

## Intake Formulier:

Naam: Klik of tik om tekst in te voeren.

Adres: Klik of tik om tekst in te voeren.

Telefoonnummer: Klik of tik om tekst in te voeren.

Geboortedatum: Klik of tik om een datum in te voeren.

---

### 1. Hoofdklacht algemeen omschrijving in uw eigen woorden:

Klik of tik om tekst in te voeren.

Hoe lang heeft u deze klacht? Klik of tik om een datum in te voeren.

Wat verergert de klacht? Klik of tik om een datum in te voeren.

Wat verbetert de klacht? Klik of tik om een datum in te voeren.

### 2. Westers medisch gestelde diagnose:

Klik of tik om tekst in te voeren.

### 3. Medicijnen in gebruik:

Denk ook aan de pijnstillers, anticonceptie pil, kruiden- of voedings supplementen, etc.

Klik of tik om tekst in te voeren.

### 4. Medische geschiedenis van uzelf en op welke leeftijd:

Alle relevante ziektes vanaf geboorte tot heden zoals (sport)ongelukken, operaties, infectieziektes, menstratieklachten etc.

Leeftijd van 0-12 jaar: Klik of tik om tekst in te voeren.

Leeftijd van 13-25 jaar: Klik of tik om tekst in te voeren.

Leeftijd van 26-55 jaar: Klik of tik om tekst in te voeren.

Leeftijd vanaf 56 jaar: Klik of tik om tekst in te voeren.

### 5. Medische geschiedenis van uw familie (groot-ouders, ouders, broers, zussen, kinderen):

Zoals hart- en vaatziektes, diabetes mellitus, allergieën, psychiatrische aandoeningen, kanker etc.

Klik of tik om tekst in te voeren.



## **6. Algemene eet- en leefgewoontes:**

Denk aan slaapgewoontes, sportgewoontes, voorkeur voor bepaalde eten of drinken, drugsgebruik, vrijetijdsbesteding etc.

Klik of tik om tekst in te voeren.