



Praktijk voor Natuurgeneeskunde

Vragenlijst

Persoonlijke gegevens

Naam _____

Adres _____

Postcode _____ Plaats _____

Telefoon _____ E-mail adres _____

Geboortedatum _____ - _____ - _____

Lichamelijke klachten

Ik voel _____

Kenmerken van de klacht _____

Waar pijn (rechts of links) _____

Wanneer? _____

Wanneer verbetering? _____

Wanneer verergering? _____

Begeleidende klachten? _____

Wat is de aanleiding tot de klacht _____

Bijvoorbeeld: verdriet, kneuzen, pijn, onderdrukking. _____

Karaktertrekken

Wat zijn goede? _____

Wat zijn slechte? _____

Heeft u last van angst? _____

Bijvoorbeeld: hoogtevrees, donker, dieren, kleine ruimten, lift, ziek zijn, drukte warenhuis.

Als u kwaad ben, in welke vorm wordt dit geuit? Bent u een binnenvetter?

Bent u vader of moedergericht? _____

Levensgeschiedenis (kinderziektes, e.d.)

Voeding

Wat zijn uw lievelingsgerechten? _____

Heeft u afkeer tegen bepaalde voedingsmiddelen? _____

Zijn er voedingsmiddelen die klachten geven? _____

Hoe is de mate van dorst? _____

Slaapgewoonten

Wat is uw slaaphouding? _____

Snurken/Tandenknarsen/speeksel verliezen(vies kussen)/voeten buiten bed steken. _____

Waarover droomt u? _____

Temperatuur en Weer

Heeft u last van warm of koud/vochtig weer? _____

Bent u bang voor omweer? _____

Ontlasting, urine en transpiratie

Verstoring op dit vlak? _____

Menstruatie (indien van toepassing)

Duur en hoeveelheid? _____

Premenstruele klachten (pijn, prikkelbaar, stemmingsverandering) _____

Afscheiding (witte vloed) _____

Seksualiteit

Heeft u klachten? _____

Bijvoorbeeld: geen zin, overmatige behoefte, impotentie, frigiditeit? _____

Onverwerkt verdriet

Waarover, sinds wanneer (graag getroost worden, of terugtrekken) _____

Stemming

Huilen, medelevend, bezorgd, onrecht, jaloezie, arm om een ander heenslaan, goedmaken, huiswee, vluchtgedrag _____

Vroegere ziekten en ziekten in de familie

Medicijnen

Welke medicijnen gebruikt u of heeft u gebruikt?

Tanden en problemen.

Vullingen, gebit, ontstekingen etc. beugel.

Stand van tanden recht, scheef, uit elkaar etc.

Nagels

Brokkelen, splijten, groeven, kalk etc. hoe zien ze er uit.

Inentingen (boekje) reisinentingen

Verloop (kan over jezelf gaan, of over eventuele kinderen die u heeft gekregen.

Vruchtbaarheidsproblemen _____

Miskraam _____

Zwangerschap _____

Geboorte _____

1^e levensjaar _____

Gebruik van stimulerende middelen.

Drugs, roken, alcoholische dranken, pillen of
anders. _____

Overige opmerkingen.

