

# Anamnese formulier

Vul dit formulier aub in. Print het uit en neem het mee naar de eerstvolgende afspraak.

Alvast bedankt.

Met vriendelijke groet,

Ingrid Stevenaar  
Acupunctuur - Geldrop

Datum intakegesprek.....  
Naam + voorletters.....  
Roepnaam.....  
Adres.....  
Postcode en woonplaats.....  
Telefoonnummer(s).....  
Geboortedatum.....  
Beroep.....  
Naam huisarts / specialist.....  
Verzekering + aanvulling.....  
Verwezen door:.....anders t.w.

Klacht

---

Specialistisch onderzoek

---

Medicijnen / ingestelde behandeling

---

Algemene gezondheid

---

Welk is uw voornaamste klacht?

---

Wanneer is deze klacht begonnen en in welke omstandigheden?

---

Waardoor wordt ze eventueel uitgelokt?

---

Hebt u deze klacht aanhoudend?

---

Of enkel overdag? 's Nachts?

Of in bepaalde seizoenen?

---

Voelt u de klacht oppervlakkig of diep in uw lichaam?

---

Hoe wordt uw klacht: beter, slechter of blijft ze dezelfde, wanneer u op de plaatst van de klacht;

- \* warmte aanbrengt?
  - \* koude aanbrengt?
  - \* druk aanbrengt?
  - \* massage uitvoert?
  - \* in beweging brengt?
  - \*
- 

Lijden een of meerdere van uw familieleden (ouders, grootouders, ooms, tantes) aan een gelijkwaardige kwaal?

---

Hebt u op het ogenblik klachten? Welke?

---

Vroegere belangrijke ziektes? Welke? Wanneer?

---

Vroegere operaties? Welke? Wanneer?

---

Bent u moe?

- \* 's morgens bij het opstaan?
  - \* op een bepaald uur van de dag?
  - \* na een kleine inspanning?
  - \* wanneer u niets te doen hebt?
- 

Slaapt u goed?

- \* inslapen?
- \* wakker worden tijdens nacht?
- \* Slaperig overdacht?
- \* Dromen overdag? Nachtmerries?

Zweet u gemakkelijk?

- \* koud of warm zweet?
- \* ook 's nachts?
- \* over heel het lichaam of op welke bepaalde plaatsen?
- \* hebt u gemakkelijk koorts?
- \*

---

Bent u kouwelijk?

- \* waar voelt u die koude?
- \* oppervlakkig of diep?
- \* handen? voeten?
- \* of integendeel: hebt u het steeds warm? Waar?

---

Hoe is uw eetlust - dorst?

---

Hebt u een opvallende voorkeur of afkeer voor een van de volgende smaken?

- \* zuur
- \* bitter
- \* zoet
- \* pikant
- \* zout

---

Bent u gevoelig aan

- \* klimaatwisseling, onweer?
- \* regen, mist, sneeuw?
- \* wind?
- \* lawaai?
- \* fel licht?
- \*

---

Klaagt u van

- \* huidaandoeningen?
- \* brekende nagels?

---

VROUWEN:

Maandstonden: Overvloedig? Klonters? Pijnlijk? Te laat? Te vroeg?

Witverlies?

Zwangerschappen? Goed verlopen?

Klaagt u van:

- \* zenuwachtigheid?
- \* opvliegendheid?
- \* veel piekeren? Opkroppen?
- \* depressief? Verdriet?
- \* angst?
- \*

---

Bent u uitbundig of gesloten van karakter?

---

Hebt u zelfvertrouwen?

---

Kunt u snel beslissingen nemen?

---

Bent u erg afhankelijk van anderen?

Voelt u zich goed:

- \* in uw omgeving?
- \* in uw familie?
- \* in uw beroepsleven?
- \*

---

Zijn er in uw familie belangrijke ziekten bekend? Welke?

---

Neemt u medicatie? Welke?

---

## BELANGRIJK

Hebt u ooit aan geelzucht geleden?

---

Klaagt u van:

- \* hoofdpijn?
- \* Haarverlies?
- \* Concentratiestoornissen? Leeg hoofd?
- \* Slecht horen? Slecht zien?
- \* Slecht ruiken? Slecht smaken?
- \* Oorsuizing? Duizeligheid?
- \* Neusverkoudheden? Sinusitis (neusbijholteontstekeningen) Neusbloeden?
- \* Tanden? Cariës?
- \* Aften (mondzweertjes)?
- \* Lippen? Droge mond?
- \* Keelontstekeningen? Hese stem?
- \* Verslikt u zich gemakkelijk?
- \* Verdraagt u een gesloten kraag om de hals?

Klaagt u van:

- \* Ademnood?
  - \* Beklemming op de borst?
  - \* Hartkloppingen?
  - \* Hoesten? Fluimen?
  - \* Pijn op de borstkas?
  - \* Maagproblemen?
  - \* Trage spijsvertering?
  - \* Opgezette buik? (lucht) krampen?
  - \* Verstopping? Diaree?
  - \* Aambeien? Liesbreuk?
  - \*
- 

Verteert u goed:

- \* Vet (bijvoorbeeld Chocolate)?
  - \* Alcohol?
  - \* Zetmeel (bijv. aardappelen)?
  - \* Melk?
  - \* Rauwkost (bijv. sla, ui)?
  - \*
- 

Urineert u moeilijk? Te dikwijls?

---

Is uw urinestraal meestal helder? Donker?

---

Zijn er seksuele problemen?

---

Klaagt u van:

- \* Rugpijn? Waar?
- \* Spierpijnen? Krampen? Stijfheid?
- \* Gewrichtspijnen? Reuma? Waar?
- \* Zwaartegevoel in de benen?
- \* Gezwollen voeten en benen?
- \* Tinteling? Dood gevoel?

