**Intake formulier:**

|  |  |
| --- | --- |
| Achternaam |  |
| Voornamen |  |
| Roepnaam |  |
| Geboortedatum |  |
| Samenlevingsvorm | О Inwonend bij ouder | О Vriend(in) | О Alleenstaand |
|  | О Samenwonend | О Getrouwd | О Gescheiden |
|  | О Weduw(e)naar | О Anders |  |
| Kinderen | Naam | Geboortedatum |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Beroep, functie |  |
| Hoeveelste in kinderrij |  |
| Adres |  |
| PC/Woonplaats |  |
| Email |  |
| Telefoonnummer | Privé | Mobiel: |
| Huisarts | Dr. | Te |
| Verzekeraar |  | Relatienummer |

 Sport en/of hobby’s:

1. Wat zijn de klachten?
* Wanneer zijn ze begonnen?
* In hoeverre belemmeren de klachten u?
* Hoe uiten de klachten zicht?
	+ Hoe voelt het (pijn, emotie, stress)
	+ Waar wordt het gevoeld
	+ Hoe vaak, hoe lang en op welk tijdstip is de klacht aanwezig?
	+ Is er iets waardoor de klacht erger of minder wordt?
	+ Hoe reageert de omgeving op uw klachten?
	+ Wat heeft u in het verleden aan de klacht gedaan en wat doet u nu?
	+ Wat is je doel in de behandeling?
	+ Heeft u voor deze klacht een arts/specialist/therapeut bezocht?
		- Zo ja,…..

**Belangrijke gebeurtenissen**

Zijn er momenten in uw leven geweest die u als traumatisch hebt ervaren?

Ongeluk? Wanneer:

 Wat zijn de gevolgen en heeft u er blijvend letsel aan overgehouden?

Operatie? Wanneer en waaraan bent u geopereerd?

 Zijn de klachten overgegaan?

 Heeft u een volledige narcose ondergaan?

* Hoe vaak
* Wat waren de reacties

Heeft u plaatselijke verdoving gehad?

* Hoe vaak
* Wat waren de reacties

Ander trauma?

**Algemeen**

|  |  |
| --- | --- |
| Rookt u? |  |
| Drinkt u koffie? |  |
| Drinkt u alcohol? |  |
| Gebruikt u drugs? |  |
| Hoeveel uur per dag kijkt u tv enz. |  |
| Hoeveel x per week sport je min. 30min? |  |
| Huisdieren? |  |
| Wat gebeurt er met je in stresssituaties? |  |
| Medicijnen? | Welke: | Waarvoor: | Hoe lang: |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Voedingssupplementen? |  |
|  |  |
| Hoe is de ontlasting? |  |
| Slapen | Inslapen? |
|  | Doorslapen? |
|  | Hoe wordt u wakker? |

Drinkt u voldoende water?

Als u ja heeft ingevuld, hoeveel water is dat ongeveer per dag?