

DOSSIERKAART NR

Wilt u onderstaande vragen aandachtig doorlezen en zo nauwkeurig mogelijk beantwoorden. Bij het intake gesprek zullen de gegevens met u doorgesproken worden. Uiteraard vallen deze gegevens onder het beroepsgeheim. Dank voor uw medewerking.

Voornaam:	Achternaam:
Adres:	Postcode:
Woonplaats:	Geboortedatum:
Telefoonnummer:	Bij Geen Gehoor:
E-mailadres:	
Burgerlijke staat:	Beroep:
Sport, Hobby:	
Medicijngebruik:	
Huisarts:	Woonplaats:

Wat is uw voornaamste klacht?

Wanneer is deze begonnen en onder welke omstandigheden?

Is er een regelmaat of patroon in uw klachten te ontdekken?

Welke omstandigheden geven verbetering? (bv warmte, kou, rust, beweging, eten, houding, fysieke of psychische belasting, ontspanning)

En welke verergering?

Wat kunt u niet meer als gevolg van deze klachten?

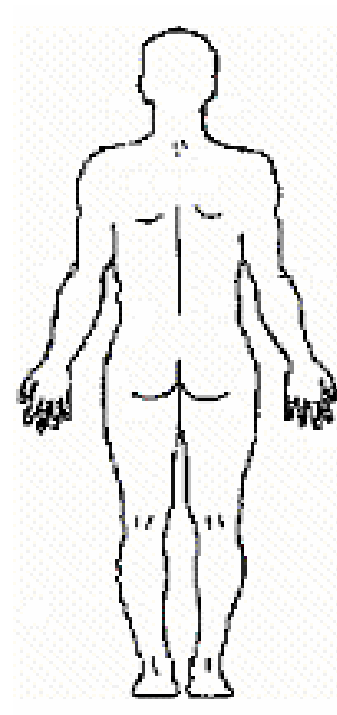
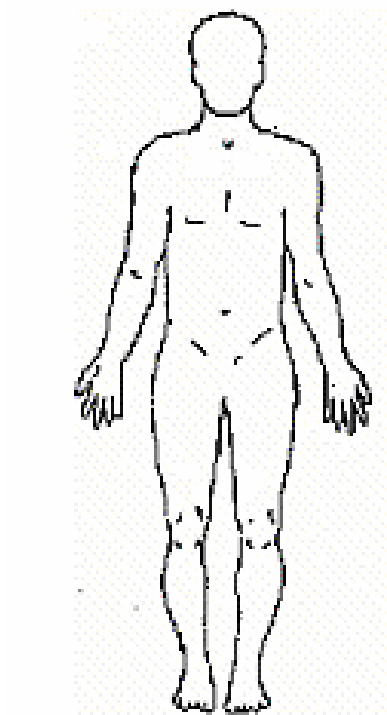
Bent u voor deze klacht nog elders in behandeling (geweest)? Huisarts, specialist..
Zo ja, wat is er al gedaan?

Heeft u naast uw hoofdklacht ook bijkomende klachten?

Wat zijn uw verwachtingen t.a.v. de behandeling?

Hoe bent u bij massagepraktijk Namasté terecht gekomen?

Wilt u op onderstaande figuren aangeven waar u de klacht voelt, alsmede eventuele littekens:



Ziektegeschiedenis

Kunt u in chronologische volgorde omschrijven:

- welke ziekten, operaties, ongevallen en behandelingen u in uw leven heeft gehad
- eventuele zwangerschappen en het verloop hiervan
- belangrijke ontwikkelingen in uw leven die eventueel van invloed kunnen zijn op uw gezondheid (denk aan echtscheiding, burn-out, verhuizing, depressie).
- eventuele ziektes opgelopen in het buitenland.

Familiaire ziekten: Erfelijke aandoeningen (hart- en vaatziekten, reuma, suikerziekte etc.) en niet-erfelijke aandoeningen.

Moeder:

Vader:

Overige familieleden:

Rookt u?

Drinkt u alcohol?

Drinkt u koffie?

Hoeveel?

Hoeveel?

Hoeveel?

Wilt u hieronder aangeven welke klachten op u van toepassing zijn.
De linker kolom (0) is voor oude klachten, de rechter (0) voor recente klachten.

ALGEMEEN

0 0 hoofdpijn: dagelijks/wekelijks/maandelijks
waar in het hoofd?
0 0 slapeloosheid
0 0 gewichtsverandering: toename/afname
0 0 duizeligheid
0 0 vermoeidheid: continu/ochtend/middag/avond
0 0 allergie
0 0 opgezette klieren

LUCHTWEGEN

0 0 chronisch hoesten
0 0 chronisch verkouden
0 0 astma
0 0 keelpijn/ontstekingen
0 0 ontstekingen bijholtes
0 0 oorsuizen

HART EN BLOEDVATEN

0 0 hoge/lage bloeddruk
0 0 aderverkalking
0 0 pijn/beklemmend gevoel op de borst
0 0 hartkloppingen/onregelmatige hartslag
0 0 koude handen/voeten
0 0 spataders
0 0 vocht vasthouden/oedeem

URINEWEGEN

0 0 nierinfectie/nierstenen
0 0 pijn bij het plassen
0 0 prostaatklachten
0 0 blaasontsteking
0 0 verandering urine

VROUW

Zwanger Ja/Nee
0 0 pijnlijke menstruatie
0 0 onregelmatige menstruatie
0 0 langdurige menstruatie/hevig bloedverlies
0 0 premenstrueel syndroom
0 0 opvliegers

MAAG/DARMEN

0 0 darmontsteking
0 0 verstopping
0 0 diarree
0 0 opgezette buik
0 0 misselijkheid
0 0 winderigheid
0 0 buikpijn/krampen
0 0 maagzuur
0 0 bloed bij ontlasting
0 0 overig:

SPIEREN / GEWRICHTEN

0 0 gespannen/ slappe spieren
0 0 lage rugpijn
0 0 nekpijn
0 0 tintelingen/uitstraling
0 0 gewrichtspijnen
0 0 spierpijnen/krampen
0 0 bewegingsbeperkingen

HUID

0 0 eczeem/uitslag
0 0 snel blauwe plekken
0 0 droge huid/transpiratie
0 0 jeuk

GESTELDHEID

0 0 nervositeit
0 0 depressies
0 0 concentratiestoornis
0 0 angst
0 0 veel piekeren
0 0 besluiteloos
0 0 geïrriteerd

SPANNING TEN AANZIEN VAN

0 0 relatie/familie
0 0 huisvesting ,
0 0 werksituatie
0 0 anders

Vanwege de wettelijke regelgeving ben ik verplicht u te vragen onderstaande te ondertekenen:

* Ik ga akkoord met de algemene voorwaarden, het privacy statement en informatie omtrent het klacht- en tuchtrecht zoals vermeld op de website www.massagepraktijknamaste.nl.

* Ik kies zelf voor behandeling door Dorien Stoutjesdijk van Massagepraktijk Namasté.

Handtekening:

.....

Graag ontvang ik het ingevulde en ondertekende formulier van u bij de eerste behandeling.