



Eye for Balance

Praktijk voor Kinesiologie & Bewustwording

Intake Formulier

Personalia

Datum:

Naam:

Geboortedatum:

Adres:

Woonplaats:

Postcode:

Telefoon:

Mobiel:

Email:

Huisarts:

Verzekering:

Partner: JA / NEE

Kinderen: JA / NEE

Werk: JA / NEE

Aantal uren:

Opleiding JA / NEE

Functie (indien relevant) :

Opleiding (indien relevant) :

Behandellovereenkomst ingevuld: ja/nee



Eye for Balance

Praktijk voor Kinesiologie & Bewustwording

Wat is het doel en/of klacht?

Heeft u ook andere klachten?

Sinds wanneer heeft u deze klachten?

Wanneer is de pijn of de klacht minder/erger?

Is er een verschil merkbaar bij rust of andere activiteiten?

Is er voorafgaande aan de klacht(en) iets vervelends of traumatisch gebeurd?

Zijn uw klachten psychisch en/of fysiek?

Bent u voor uw klacht bij de dokter geweest? Zo ja, bent u doorverwezen?



Eye for Balance

Praktijk voor Kinesiologie & Bewustwording

Kunt u alle relevante informatie over de behandeling en eventuele medicatie vermelden.

Heeft u andere therapievormen gevolgd? Zo ja, welke?

Gebruikt u Medicijnen? Zo ja, Welke?

Heeft u allergieën? Zo ja, voor wat bent u allergisch? En gebruikt u hiervoor medicatie?

Heeft u klachten aan uw gebit? Zo ja, wat voor klachten en bent u daarvoor onder behandeling?

Welke inentingen heeft u gehad?

Heeft u weleens een antibioticakuur gehad? Zo ja, hoe vaak en wanneer was de laatste kuur?

Heeft u dagelijkse ontlasting?

Heeft u last van diarree en/of constipatie?



Eye for Balance

Praktijk voor Kinesiologie & Bewustwording

Heeft u specifieke eetgewoonten? Specificeer uw eetgewoonten, zoet of hartig?

Wat is uw suikergebruik?

Hoeveel drinkt u per dag en wat drinkt u? (Water, melk, o.i.d.)

Wat zijn uw hobby's?

Sport u? Zo ja, hoe vaak en hoeveel uur per week?

Slaapt u goed en voldoende?

Heeft u problemen met inslapen, doorslapen of uitslapen?

Heeft u een regelmatige menstruatie? Zijn er bijzonderheden?

Zijn er bijzonderheden rond zwangerschap/bevalling? (Indien van toepassing)



Eye for Balance

Praktijk voor Kinesiologie & Bewustwording

Zijn/waren er bijzonderheden rond zwangerschap/bevalling van uw kind(eren) indien van toepassing.

Gebruikt u regelmatig alcohol? Zo ja, hoeveel per dag, week of maand?

Gebruikt u verdovende middelen? Zo ja, wat en hoeveel per dag, week of maand?

Rookt u? Zo ja, Hoeveel sigaretten per dag?

Waarin wordt u belemmerd door uw klacht?

Wat zijn de nadelen van de klacht?

Wat zijn de voordelen van de klacht?

Wat is de verwachting van de balans?
