

Datum afspraak

Tijdstip

Algemene persoonlijke gegevens

Geslacht

Jongen

Meisje

Geboortedatum

Voornaam

Geboorteplaats

Achternaam

Telefoon overdag

Adres

Email

Postcode

Woonplaats

Naam ouders/verzorgers

Medische gegevens

Huisarts

Zorgverzekeraar

Ben je onder behandeling van een specialist

Ja

Nee

Naam specialist

Reguliere diagnose

Door wie ben je geïnformeerd, of geadviseerd?

Welke medicatie gebruikt je op dit moment? A.j.b. aangeven inclusief verpakking en inhoud. Vermeld ook anticonceptie.

**Gebruikt je andere middelen die jou zijn voorgeschreven door anderen of op eigen initiatief?
Bijvoorbeeld: (voedings)supplementen, paracetamol, neusspray of slaaptabletten?**

Graag medicatie en supplementen meenemen bij het consult.

Leefsituatie

School Niveau Klas

Samenstelling gezin: broers, zussen, (co-)ouders, etc.

Sport/hobby's/vrije tijd

Hoeveel tijd per dag zit je achter de (spel)computer kijk je televisie

besteed je aan je huiswerk beweeg je

Aanvulling

Klachten

Wat is je voornaamste klacht?

Welke bijkomende klachten heb je?

Wanneer is/zijn deze ontstaan?

Was er een aanleiding?

Welk cijfer zou je je gezondheid nu geven? (1 - slechtst, 10 - best)

Zijn er omstandigheden die verbetering geven?

Zijn er omstandigheden die verergering geven?

Is er een regelmaat of patroon te ontdekken?

Is je klacht afhankelijk van? Tijdstip Dag Maand Seizoen

Anders

Heb je pijn? Ja Nee

Wat is de aard van je pijn? Stekend Brandend Zeurend Schieterend

Kloppend Dof Snijdend

Persoonlijke kenmerken

Je lengte (cm) Je gewicht (kg)

Hoe voel je, je in het algemeen?

Zijn er gedurende de dag momenten van inzinking? Wanneer?

Hoe laat ga je naar bed Kom je dan makkelijk in slaap? Ja Nee

Word je 's nachts wakker? Ja Nee Hoe laat?

Frequentie stoelgang x dagelijks / x per week Regelmatig Onregelmatig

Consistentie stoelgang	Hard	Vast	Brijig	Zacht	Waterig
	Plakkerig	Wisselend	Onverteerde etensresten		
Kleur stoelgang	Wit	Lichtbruin	Geelbruin	Bruin	
	Donkerbruin	Zwart	Groen		
Kleur ochtendurine	Bruin	Donkergeel	Lichtgeel	Transparant	
	Anders				
Transpireer je	Veel	Weinig	Niet	Ruikt sterk	
	Specifieke geur				

Graag aankruisen waarin je jezelf op dit moment het meest herkent

Angstig	Piekeren	Bezorgd	Perfectionistisch
Rustig	Hyperactief	Praat makkelijk	Opkroppen
Heel zelfverzekerd	Erg onzeker	Depressief	Zenuwachtig
Blij	Verdrietig	Boos	Minder concentratie
Veel vrienden	Weinig vrienden	Ik hoor er niet bij	Ik word gepest

Aanvulling

Historie en familie

Welke ziektes, operaties, ongevallen, behandelingen en/of emotionele gebeurtenissen heb je in jouw leven doorgemaakt? (in chronologische volgorde, denk ook aan: kinderziektes, eczeem, tandheelkundige ingrepen, etc.)

Welke aandoening was het zwaarste in je leven?

Welke ziekte, ongeval, operatie was de laatste voor de huidige klacht(en) begonnen?

Heb je een (gehad)?	Beugel(s)	Spalkje(s)	Piercing(s)		
Heb je antibiotica gebruikt?	1 Keer	Soms	Regelmatig	Heel vaak	Langdurig
Heb je vaccinatie(s) gehad in verband met	Rijksvaccinatieprogramma		Grieprik	HPV (voor meisjes)	
	Reizen: welke?				
Heb je buiten Europa gereisd?	Ja	Waar?			
	Nee				

Ben je in het verleden onder behandeling geweest van andere therapeut en/of specialist?
Bijvoorbeeld een cardioloog, internist, mesoloog, osteopaat, acupuncturist of homeopaat, etc.

Welke ziekten en/of aandoeningen (wel of niet erfelijk) komen in uw familie voor?

Moeder

Vader

Anders

Aanvulling

Voedingsgewoontes

Heb je qua smaak een voorkeur voor?

Zoet

Zout

Zuur

Pikant

Bitter

Heb je qua smaak een afkeur voor?

Zoet

Zout

Zuur

Pikant

Bitter

Volg je een specifiek voedingspatroon? Welk?

Wat eet en drink je in het algemeen dagelijks tijdens ontbijt, lunch, avondeten en als tussendoortje?

Ontbijt	Pap	Yoghurt	Ontbijtgranen	Fruit	
	Brood	Crackers	Beschuit	Roomboter	
	Margarine	Kaas	Vleeswaren	Zoet beleg	
	Sojaproducten	Anders			
Lunch	Brood	Crackers	Beschuit	Roomboter	
	Margarine	Kaas	Vleeswaren	Zoet beleg	
	Fruit	Soep	Warme maaltijd	Salade	
	Sojaproducten	Anders			
Avondeten	Vis	Vlees	Gevogelte	Groente	
	Aardappelen	Pasta	Rijst	Andere granen	
	Salade	Vegetarisch	Veganistisch	Dessert	
	Sojaproducten	Anders			
Bereidingswijze	Koken	Bakken	Wokken	Stomen	Magnetron
Tussendoortjes	Niets	Koek	Fruit	Noten	Chocola
	Anders				
Drinken	Water	Thee	Koffie	Zuivel	
	Frisdrank	Vruchtensap	Energiedrankjes	Alcohol	
	Anders				

Hoeveel water drink je per dag?

Welke voedingsmiddelen liggen je niet goed?

Heb je grote zoetbehoefte?	Ja	Nee	Wat neem je?
Drink je koffie?	Ja	Nee	Hoeveel?
Drink je alcohol?	Ja	Nee	Wat? Hoeveel?
Rook je?	Ja	Nee	Hoeveel?
Gebruik je drugs?	Ja	Nee	Welke? Hoe vaak?

Aanvulling

Allergieën - Overgevoeligheden

Heb je wel eens een koortslip? Ja Nee Hoe vaak?

Allergieën en/of overgevoeligheden

Gluten	Zuivel	Lactose	Soja	Vruchten
Hooikoorts	Huisstofmijt	Insecten	Sieraden	Medicijnen

Aanvulling

*Op de hier genoemde klachten zijn meerdere antwoorden mogelijk.
Toelichting: Nu - op dit moment, Vaak - regelmatig last van,
Vroeger - langere tijd geleden last van gehad.*

	Algemeen				Spijsvertering		
Migraine	Nu	Vaak	Vroeger				
Hoofdpijn	Nu	Vaak	Vroeger	Darmonsteking	Nu	Vaak	Vroeger
Frequentie?	Nu	Vaak	Vroeger	Buikpijn, krampen	Nu	Vaak	Vroeger
Waar in het hoofd?				Misselijkheid	Nu	Vaak	Vroeger
Extreme uitputting na inspanning	Nu	Vaak	Vroeger	Winderigheid	Nu	Vaak	Vroeger
Duizeligheid	Nu	Vaak	Vroeger	Borrelende, opgeblazen buik	Nu	Vaak	Vroeger
Slechte concentratie	Nu	Vaak	Vroeger	Obstipatie	Nu	Vaak	Vroeger
Slapeloosheid	Nu	Vaak	Vroeger	Diarree	Nu	Vaak	Vroeger
Gewichtsverandering	Nu	Vaak	Vroeger	Bloed bij ontlasting	Nu	Vaak	Vroeger
	<i>Toename</i>		<i>Afname</i>	Slijm bij ontlasting	Nu	Vaak	Vroeger
Vermoeidheid	Nu	Vaak	Vroeger	Parasiet, wormen	Nu	Vaak	Vroeger
	<i>Continu</i>		<i>Ochtend</i>	Anus	Nu	Vaak	Vroeger
	<i>Middag</i>		<i>Avond</i>			<i>Jeuk</i>	<i>Kramp</i>

Spijsvertering (vervolg)				Luchtwegen, KNO			
Maagzuur	Nu	Vaak	Vroeger	Astma/Bronchitis	Ja	Nee	
Slechte adem	Nu	Vaak	Vroeger	Chronisch verkouden	Ja	Nee	
Droge mond	Nu	Vaak	Vroeger				
Circulatie				Oorpijn/ontsteking	Nu	Vaak	Vroeger
Opgezette klieren	Nu	Vaak	Vroeger	Ontstoken holtes	Nu	Vaak	Vroeger
Bloedarmoede	Nu	Vaak	Vroeger	Ademhaling	Nu	Vaak	Vroeger
Koude handen/voeten	Nu	Vaak	Vroeger			<i>Kortademig</i>	<i>Benauwd</i>
Spieren en gewrichten						<i>Hyperventilatie</i>	
Rugpijn	Nu	Vaak	Vroeger	Urinewegen			
Spieren	Nu	Vaak	Vroeger	Nierinfectie, -stenen	Nu	Vaak	Vroeger
	<i>Slap</i>		<i>Pijnlijk</i>	Bedplassen	Nu	Vaak	Vroeger
	<i>Gespannen</i>		<i>Kramp</i>	Pijn bij het plassen	Nu	Vaak	Vroeger
Huid, haar en nagels				Blaasontsteking	Nu	Vaak	Vroeger
Snel brekende nagels	Nu	Vaak	Vroeger	Heb je littekens: waar?			
Haar	Nu	Vaak	Vroeger				
	<i>Breken</i>		<i>Uitval</i>				
Huid	Nu	Vaak	Vroeger				
	<i>Vet</i>	<i>Droog</i>	<i>Uitslag</i>				
	<i>Acné</i>	<i>Eczeem</i>	<i>Jeuk</i>				

Aanvulling

Meisjes

Indien van toepassing, leeftijd van je eerste menstruatie jaar

Gebruik je de pil? Ja Nee Zo ja, welke?

Vaginale klachten Nu Vaak Vroeger

SOA Jeuk Infecties Afscheiding

Menstratieklachten Nu Vaak Vroeger

*PMS Hevig Onregelmatig**Pijnlijk Langdurig*

Door middel van de Privacy verklaring, die je bij de bevestiging van jouw afspraak hebt ontvangen, ben je uitdrukkelijk geïnformeerd welke gegevens jouw therapeut opslaat in jouw cliëntendossier en wat jouw therapeut met deze gegevens doet.

Middels ondertekening van dit intakeformulier en het aanvinken van jouw akkoord ten aanzien van het gehanteerde privacy beleid, geef je jouw therapeut (Patricia van Houten, Mesoloog D.M.) toestemming om jouw gegevens op te slaan, teneinde uitvoering te kunnen geven aan de door jouw gevraagde ondersteuning, alsmede om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen.

Ik ga akkoord met het Privacy beleid van Mesoforte

Naam

Datum

Handtekening*

* Bij aanvang van de afspraak heb je de mogelijkheid om jouw intakeformulier digitaal te ondertekenen.
Je hoeft dit formulier derhalve niet thuis al te printen!

Voor het behandelen van kinderen tot 16 jaar is tevens specifieke toestemming voor deze behandeling vereist van de ouder(s) en/of voogd(en). Deze toestemming dient separaat te worden gegeven via het bij dit intakeformulier ontvangen 'Toestemmingsformulier behandeling Minderjarige'.

Bewaar het intakeformulier tussendoor en/of als je klaar bent met invullen op een computer of tablet. Mail het opgeslagen intakeformulier vervolgens naar: info@mesoforte.nl