

Intakeformulier

Chiropractie Zoeterwoude

Naam	:	.....	Gehuwd / ongehuwd	:	.....
Voornaam	:	.....	Verzekering	:	.....
Geboortedatum	:	.....	Verzekeringsnummer	:	.....
Adres	:	.....	BSN nummer	:	.....
Postcode	:	.....	Huisarts	:	.....
Woonplaats	:	.....	Vestiging huisarts	:	.....
Telefoonnr.	:	.....	Beroep	:	.....
Mobiele nr.	:	.....	Hobby's / Sport	:	.....
E-mail	:	.....	Verwezen door	:	.....

Wat is de belangrijkste klacht en wanneer is deze begonnen?

.....

.....

Hoe is de klacht ontstaan?

.....

.....

.....

.....

Is er sprake van uitstraling?

- ☐ Arm links ☐ Arm rechts
- ☐ Been links ☐ Been rechts

Bent u voor uw klacht(en) onder behandeling geweest bij een andere specialist of chiropractor?

.....

.....

.....

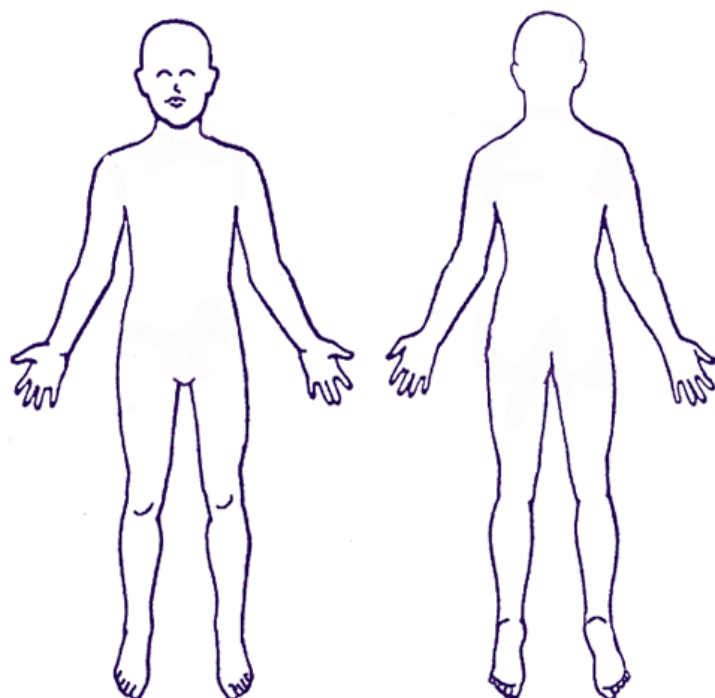
Klacht wordt erger met:

- | | | |
|--|---------------------------------|----------------------------------|
| ☐ Zitten | ☐ Lopen | ☐ Staan |
| ☐ Bukken | ☐ Liggen | ☐ Bewegen |
| ☐ Hoesten | ☐ Niezen | ☐ Persen |
| ☐ Het hoofd draaien | | |
| ☐ Anders, namelijk: | | |
-
-

Klacht neemt af met:

- | | | |
|---|---------------------------------|----------------------------------|
| ☐ Zitten | ☐ Lopen | ☐ Staan |
| ☐ Bukken | ☐ Liggen | ☐ Bewegen |
| ☐ Anders, namelijk | | |
-
-
-

Geef aan waar de klacht zit



Heeft u op dit moment last van / of in het verleden last gehad van:

- | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------------|
| ☐ Hoofdpijn | ☐ Nu | ☐ Verleden |
| ☐ Duizeligheid | ☐ Nu | ☐ Verleden |
| ☐ Oorsuizingen | ☐ Nu | ☐ Verleden |
| ☐ Slapeloosheid | ☐ Nu | ☐ Verleden |
| ☐ Vermoeidheid | ☐ Nu | ☐ Verleden |
| ☐ Depressie | ☐ Nu | ☐ Verleden |
| ☐ Aangezichtspijn L / R | ☐ Nu | ☐ Verleden |
| ☐ Slechte eetlust | ☐ Nu | ☐ Verleden |
| ☐ Keel- / neus- / oor- of oogklacht | ☐ Nu | ☐ Verleden |
| ☐ Oorontsteking L / R | ☐ Nu | ☐ Verleden |
| ☐ Bijholteontsteking | ☐ Nu | ☐ Verleden |
| ☐ Voorhoofdsholteontsteking | ☐ Nu | ☐ Verleden |
| ☐ Migraine | ☐ Nu | ☐ Verleden |
| ☐ Flauwvallen | ☐ Nu | ☐ Verleden |
| ☐ Doofheid L / R | ☐ Nu | ☐ Verleden |
| ☐ Allergieën | ☐ Nu | ☐ Verleden |
| ☐ Nervositeit | ☐ Nu | ☐ Verleden |

Heeft u op dit moment last van / of in het verleden last gehad van hart- en vaatproblemen		Heeft u op dit moment last van / of in het verleden last gehad van problemen aan uw luchtwegen	
☐ Hartproblemen	☐ nu ☐ verleden	☐ Astma	☐ Nu ☐ Verleden
☐ Beroerte	☐ Nu ☐ Verleden	☐ Bronchitis	☐ Nu ☐ Verleden
☐ Hoge bloeddruk	☐ Nu ☐ Verleden	☐ Longontsteking	☐ Nu ☐ Verleden
☐ Lage bloeddruk	☐ Nu ☐ Verleden	☐ Emfyseem	☐ Nu ☐ Verleden
☐ Spataderen L / R	☐ Nu ☐ Verleden	☐ Hooikoorts	☐ Nu ☐ Verleden
☐ Slechte circulatie	☐ Nu ☐ Verleden	☐ Pijn in de borst	☐ Nu ☐ Verleden
☐ Zwelling in de enkels	☐ Nu ☐ Verleden	☐ Chronische hoest	☐ Nu ☐ Verleden
☐ Bloedarmoede	☐ Nu ☐ Verleden	☐ Ophoesten van bloed	☐ Nu ☐ Verleden
		☐ Ophoesten van slijm	☐ Nu ☐ Verleden
Heeft u op dit moment last van / of in het verleden last gehad van uw maag en / of ingewanden?			
☐ Maagpijn	☐ Nu ☐ Verleden	☐ Aambeien	☐ Nu ☐ Verleden
☐ Maagzweer	☐ Nu ☐ Verleden	☐ Winderigheid	☐ Nu ☐ Verleden
☐ Maagbreuk	☐ Nu ☐ Verleden	☐ Blaas, urineweg problemen	☐ Nu ☐ Verleden
☐ Galproblemen	☐ Nu ☐ Verleden	☐ Nierontsteking	☐ Nu ☐ Verleden
☐ Leverproblemen	☐ Nu ☐ Verleden	☐ Prostaatproblemen	☐ Nu ☐ Verleden
☐ Constipatie	☐ Nu ☐ Verleden	☐ Incontinentie	☐ Nu ☐ Verleden
☐ Diarree	☐ Nu ☐ Verleden	☐ Blindedarmontsteking	☐ Nu ☐ Verleden
Heeft u een chronische aandoening? Zo ja, welke?			
Hoe slaapt u?		Gebruikt u:	
☐ Rug		☐ Steunzolen	
☐ Zij		☐ Hakverhogingen L / R	
☐ Buik		☐ Anders, namelijk	
☐ Wisselend		.....	
Gewoontes:			
Eetlust	☐ Veel	☐ Normaal	☐ Weinig ☐ Geen
Koffie	☐ Veel	☐ Normaal	☐ Weinig ☐ Geen
Alcohol	☐ Veel	☐ Normaal	☐ Weinig ☐ Geen
Lichaamsbeweging	☐ Veel	☐ Normaal	☐ Weinig ☐ Geen
Slaap	☐ Veel	☐ Normaal	☐ Weinig ☐ Geen
Roken	☐ Veel	☐ Normaal	☐ Weinig ☐ Geen
Overige informatie die van belang kan zijn:		Heeft u nog opmerkingen?	
Ongevallen.....		.....	
Botbreuken.....		.....	
Operaties.....		.....	
Ziekenhuisopnamen.....		Stelt u het op prijs dat wij uw huisarts informeren?	
Mentale ziekten.....		☐ Ja ☐ nee	
Medicijnen die u neemt en waarvoor.....		Datum:.....-.....-.....	
.....		Handtekening:	
.....			