

Personalia

Naam

Adres

Telefoon

Email

Huisarts

Datum:

PC Woonplaats

Mobiel

Behandelovereenkomst: ja/nee

Sociaal maatschappelijk

Geboortedatum

Partner/alleen

Kinderen

Werk/ school

Opleidingen

Hobby's / bezigheden

Beweging?

Aantal uren

KINESIOVON

Praktijk voor Kinesiologie

Doel bezoek:

Wat is het doel?

Klachten?

Andere klachten? Psychisch en/of fysiek?

Sinds wanneer zijn er klachten?

Wanneer is de klacht minder/erger? Wanneer pijn? Rust, beweging, welke houding?

Is er voorafgaande aan de klachten iets gebeurd? Iets traumatische of vervelends?

Bij arts geweest? Specialist? Operaties? Onderzoeken etc.? Ruggenprik?

Andere therapievormen?

Medicijngebruik?

Allergieën?

Inentingen?

Antibiotica gehad?

Ontlasting?

Specifieke eetgewoonten? Zoet/hartig? Suikergebruik?

Hoeveel drink je?

Water

Melk

Anders

Alcoholgebruik?

Roken?

Slaapritme? Inslapen

Doorslapen

Indien 's nachts wakker, hoe laat?



Menstruatie?

Bijzonderheden rond zwangerschap/ bevalling?

Bijzonderheden rond zwangerschap/ bevalling kind(eren) indien van toepassing.

Waarin word je belemmerd door je klacht?

Wat zijn de nadelen van de klacht?

Wat zijn de voordelen van de klacht?

Wat is de verwachting van de balans?

Wat is de verwachting van de kinesiologie?

