



Formulier Ziektebiografie (graag ingevuld meenemen naar het consult of vooraf mailen)

Naam	
Geboortedatum	
Telefoonnummer (mobiel)	
Straatnaam en huisnummer	
Postcode	
Woonplaats	
Email	
Beroep	
Burgerlijke staat	

1. Schrijf 1 of 2 klachten waar u het **meeste last** van heeft hieronder op. Ook gevoelsmatige klachten kunt u opschrijven. Bedenk dan hoe erg elk symptoom de afgelopen week was. Zet een **cirkel om het cijfer** dat het beste daarbij past.

Symptoom/klacht 1: _____

0 1 2 3 4 5 6 (0=zo goed als maar kan, 6 = zo slecht als maar kan)

Symptoom/klacht 2: _____

0 1 2 3 4 5 6 (0=zo goed als maar kan, 6 = zo slecht als maar kan)

2. Noem nu een bezigheid die voor u belangrijk is, en die u hierdoor niet meer kunt doen of minder goed. Dat kan een lichamelijke of sociale bezigheid zijn, of iets waarbij u moet nadenken. Geef ook aan hoe erg het afgelopen week was.

Bezigheid: _____

0 1 2 3 4 5 6 (0=zo goed als maar kan, 6 = zo slecht als maar kan)

3. Hoe goed heeft u zich afgelopen week over het algemeen gevoeld? (uw welzijn)

0 1 2 3 4 5 6 (0=zo goed als maar kan, 6 = zo slecht als maar kan)

4. Hoe lang heeft u al last van Symptoom 1 (af en toe of voortdurend)? Omcirkel a.u.b.
0 tot 4 weken, 4 tot 12 weken, 3 maanden tot 1 jaar, 1 tot 5 jaar, langer dan 5 jaar



Familiegeschiedenis

Relatie	In leven/ gestorven	Leeftijd	(chronische) ziekten, klachten	Oorzaak overlijden
Vader				
Vader van vader				
Moeder van vader				
Moeder				
Vader van moeder				
Moeder van moeder				
Broer				
Zus				
Kinderen				

Vaker voorkomende ziekten in de familie (betrek hierin ook tantes, ooms, neven en nichten).



Ziektebiografie

Voor een goede behandeling is het van belang om de ziektebiografie te kennen. Vermeld in chronologische volgorde de ziekten vanaf geboorte en eventuele behandeling/medicijnen. Alles is belangrijk, dus ook eczeem, oor- en keelontstekingen etc. Ook gebeurtenissen die indruk hebben gemaakt in uw leven zijn belangrijk. Dit kunnen emotionele trauma's zijn (zoals verlies van een geliefde, gepest worden, opvoedingsproblematiek, etc.) en fysieke trauma's (bijvoorbeeld een ongeluk).

Ziekten, gebeurtenissen, trauma's In chronologische volgorde	Periode	Bijzonderheden	Medicatie (naam en dosering)

Welke medicatie gebruikt u nu (medicijnen voorgeschreven door een arts, maar ook zelfzorgmiddelen en voedingssupplementen)?



Zwangerschap en geboorte

Had moeder problemen tijdens de zwangerschap?

Heeft ze tijdens de zwangerschap medicijnen of drugs gebruikt?

Waren er moeilijkheden rondom de geboorte?

Heeft ze borstvoeding gegeven? Zo ja, hoe lang?

Hoe was de ontwikkeling als kind op het gebied van tanden krijgen, zitten, staan, lopen, praten, zindelijkheid, groei? Noem alleen de bijzonderheden

Bent u gevaccineerd en heeft u daar reacties op gehad?

Algemene vragen (doorhalen wat niet van toepassing is)

Hoe slaapt u?	Goed / onderbroken Slaap positie: rug / l-zij / r-zij / buik Wordt u fit wakker? Ja / nee
Heeft u het eerder warm of koud?	Warm / koud
Transpireert u makkelijk, waar en wanneer?	Ja/Nee Waar: hoofd / rug / borst / voeten Wanneer: inspanning / in bed
Hoe is de ontlasting?	Hard/zacht/brijig/diarree/steeds wisselend Hoe vaak heeft u ontlasting? De kleur: lichtbruin / middel / donker / anders
Heeft u vaak dorst of juist niet?	Dorst: Ja/ nee Hoeveel glazen water per dag? Hoeveel koffie Hoeveel alcohol Wat drinkt u verder nog?
Wat zijn uw voedingsvoorkeuren?	Zoet / hartig / pittig Brood of warm eten?
Waar houdt u qua voeding absoluut niet van?	
Bent u allergisch voor bepaalde voeding?	Ja / nee Zo ja, welke?
Gebruikt u "light" producten?	nee / dagelijks / wekelijks / heel af en toe