

**Wendy Bakker en Edwin Kerver**  
**Hooggoorns 14**  
**7812 AM Emmen**  
**+31 (0) 591 625 006**

**Info@meridiaan.nu**  
**www.meridiaan.nu**

### **VRAGENLIJST EERSTE CONSULT**

De kern van een behandeling is het vinden van de correcte therapie. Dit is strikt individueel. Alleen de juiste behandeling bepaalt of een aandoening wel of niet succesvol te beïnvloeden is. Voorwaarde voor het vinden van de juiste behandeling is een gedetailleerd inzicht in de individuele patiënt. Daar, gezien de tijd, niet alle gegevens van een patiënt in het eerste consult aan de orde kunnen komen, werk ik met een vragenlijst. Het geeft u de gelegenheid om van tevoren rustig over bepaalde vragen na te denken. Het is voor de behandeling van groot belang dat u de vragen zo zorgvuldig en volledig mogelijk beantwoordt. Des te beter het beeld is dat ik van u krijg, des te beter we samen een passende behandeling kunnen vinden.

**Uiteraard kunt u ervan uitgaan dat alle gegevens strikt vertrouwelijk worden behandeld!**

**Praktijkadres: Hooggoorns 14, 7812 AM Emmen**

**PERSONALIA:**

Naam:

Voorletters:

Adres:

Postcode+ Woonplaats:

Geslacht:

Burgerlijke staat:

Evt. gezinssamenstelling: aantal zoons...../ aantal dochters.....

Geboortedatum:

Zorgverzekeraar:

Klant/polisnummer zorgverzekeraar:

Telefoonnummer:

E-mail:

Beroep:

Lengte:

Gewicht:

Huisarts:

Woonplaats huisarts:

Naam/woonplaats evt. behandelende specialist(en):

Naam/woonplaats evt. andere behandelaars:

1.) Wat is de 'hoofdklacht' waarvoor u komt?


2.) Heeft u naast uw huidige hoofdklacht, nog andere klachten ('nevenklachten'), hetzij lichamelijk, hetzij psychisch? Zo ja welke?


3.) Geef zo goed mogelijk aan waardoor uw klachten verbeteren of verslechteren (bijv. weersomstandigheden, voeding, tijdstip van de dag, seizoen, bepaalde bewegingen etc.)


4.) Kunt u aangeven wanneer uw klachten zijn ontstaan. En heeft u zelf een idee over de oorzaak of aanleiding waardoor uw klachten zijn ontstaan?


5.) Wilt u op een los vel papier aangeven wat u op een gemiddelde dag eet en drinkt.

Dus ontbijt, lunch, diner, tussendoortjes, 's avonds etc. Wilt u dit zo specifiek mogelijk aangeven? Dus bijv. 2 sneetjes bruinbrood met roomboter met 2 plakjes volvette kaas/ koffie met melk en suiker etc.

6.) Heeft u duidelijke voor- en afkeuren wat betreft eten en drinken? Wat is uw favoriete eten / drinken / lekkernij en wat zult u nooit eten / drinken omdat u er een erge hekel aan hebt?


7.) Zijn er voedingsmiddelen waar u klachten door krijgt? Zo ja, geeft u dan aan welke voedingsmiddelen dit zijn en welke klachten ze u geven. (bijv. netelroos door het eten van garnalen, slapeloos door het drinken van rode wijn, opgeblazen gevoel na melk etc.)


8.)Kunt u iets zeggen over uw ontlastingspatroon? Wilt u ook aangeven of u dagelijks ontlasting heeft? Hoe ziet de ontlasting eruit qua structuur en kleur? Is er sprake van winderigheid, kramp, opgeblazenheid? Is er sprake van bloed / slijm bij de ontlasting?


9.) Slaapt u goed? Zo niet, kunt u aangeven wat de problemen zijn? (inslapen, doorslapen, vroeg wakker, altijd op hetzelfde tijdstip wakker, onrustig slapen etc.)


10.) Herinnert u zich uw dromen? Zijn er thema's in dromen die vaak terugkeren?


11.)Transpireert u veel, weinig of niet? Kunt u aangeven waar u zweet en onder welke omstandigheden?


12.)Kunt u iets aangeven omtrent het urineren? Plast u voor uw gevoel veel/weinig? Heeft de urine een bepaalde geur / kleur of is het troebel? Zijn er problemen t.a.v. het urineren (pijn, niet goed uitplassen, onvrijwillig urineverlies etc.)


13.) Gebruikt u medicijnen ? Hoeveel per dag gebruikt u hiervan? Sinds wanneer gebruikt u deze medicijnen?


14.) Gebruikt u voedingssupplementen / kruidenpreparaten of anderzijds natuurlijke middelen? Zo ja welke?




**Vaders kant:**


**Broers / zussen:**


18.) Indien van toepassing vragen over de menstruatie.

Om de hoeveel dagen bent u ongesteld?

--

Hoeveel dagen bent u ongesteld

--

Zijn er ongemakken voor/tijdens/of na de menstruatie


Zijn er stemmingswisselingen rondom de eisprong of voor / tijdens / na de menstruatie. Zo ja, welke en in welke mate?


19.) Indien van toepassing vragen over zwangerschappen

Zijn er bijzonderheden te vermelden over uw zwangerschappen? Zo ja welke?


20.) Zijn er in het verleden reacties op vaccinaties geweest? Zo ja welke en naar aanleiding van welke vaccinatie?


21.) Rookt u of heeft u gerookt? Zo ja hoeveel ongeveer?


22.) Hoeveel beweging (wandelen, fietsen, sporten etc.) krijgt u gemiddeld per week?


23.) Zijn er de afgelopen tijd nog bloedonderzoeken of andere onderzoeken door uw huisarts / specialist gedaan? Zo ja weet u hiervan de uitslag? Eventuele kopieën van bloedonderzoeken kunt u meenemen naar het consult.


24.) Welke therapieën, medicijnen of andere mogelijkheden heeft u aangewend om uw klachten te verbeteren? Kunt u globaal aangeven wat hiervan het resultaat was?


25.) Hoe ervaart u uw ' sociale druk' d.w.z. familie, vrienden, besturen, verenigingen, andere verplichtingen? Ervaart u dit als te weinig, normaal, te druk, veel te druk etc.


26.) Als u werkt, wilt u dan aangeven hoe u uw werkdruk ervaart? Als te weinig, normaal, hoog, veel te hoog etc.


27) Kunt u hieronder aangeven welke zaken u energie opleveren? Dit graag op een schaal van 1-10 (waarbij de 10 de meeste energie oplevert) Dit kan alles van alles zijn; aspecten aan uw werk, lopen met de hond, contact met de burens, verjaardagen, muziek, hobby's etc. etc.


28) kunt u hieronder aangeven welke zaken u energie kosten? Dit ook graag op een schaal van 1-10 (waarbij 10 heel veel energie kost) Zie verder onder 27.


29.) Wilt u nog dingen vermelden die in bovenstaande vragen niet aan de orde zijn geweest?


30) Kunt u kort formuleren wat u van mij verwacht/wat u hoopt te bereiken?


**N.B.: Ik wil u erop wijzen dat complementaire geneeswijzen geen vervanging zijn voor de reguliere gezondheidszorg.**