



# Nathan Knip

- Contact met impact -

## Medische vragenlijst

### 1. Algemene gegevens

Voornaam:

achternaam:

geboren op:

lengte:

gewicht:

naam huisarts (m/v):

tel.nr. huisarts:

adres huisarts:

Geeft U toestemming om informatie in te winnen bij de huisarts en/of verwijzer:  
 Ja  Neen

Geeft U toestemming om na afloop van de behandeling de huisarts en/of verwijzer te informeren:  
 Ja  Neen

### 2. Fysiek en functioneel relevante medische historie van de cliënt

Heb je momenteel of in een recent verleden last (gehad) van / met:	ja	nee
een besmettelijke ziekte en/of ziekte met (hoge) koorts		
huidziekten (zoals eczeem, schimmelinfectie)		
je ogen of oren		
je longen of ademhaling		
je bio-ritme (slaap-waak-ritme)		
je maag, darmen of nieren (ook ontlasting of plasproblemen)		
je geslachtsorgaan		
je rug		
botten en/of gewrichten		
je hart of bloedsomloop		
Tumoren, kieste, etc		
hersenschudding, aandoeningen aan het ruggenmerg of andere neurologische aandoeningen <sup>1</sup>		
fysieke klachten of fysiek traumatische gebeurtenissen in het (verre) verleden.		
Ben/heb je momenteel of ooit geweest/gehad:	ja <sup>2</sup>	nee
een relatie met een partner (s.v.p. kort omschrijven)		
Kinderen, zwanger		
Verlies, miskraam/abortus		
'verslaafd' aan genotsmiddelen (snoep, koffie)		

verslaafd aan verdovende middelen (alcohol, drugs)		
geconfronteerd met sterke gewichtsschommelingen		
onverklaarbaar moe of futloos		

Eventuele toelichting op vraag 2:

### 3. Psychisch relevante medische historie van de cliënt.

Heb je momenteel of in het verleden last (gehad) van:	ja <sup>2</sup>	nee
niet relevante uitingen van emoties (huilen, boos zijn, e.d.)		
piekeren (bijvoorbeeld 's nachts) of concentratiestoornissen		
burn-out of overspannenheid		
seksuele of relationele problematiek		
fobieën en/of paniek- of angstaanvallen		
andere psychische klachten of psychisch traumatische gebeurtenissen in het (verre) verleden		

Eventuele toelichting op vraag 3:

### 4. Behandeling door andere instanties.

Verwacht je binnenkort of ben je:	ja <sup>2</sup>	nee
de laatste 5 jaar behandeld door een specialist (s.v.p. naam, specialisatie en telefoonnummer vermelden)		
ooit verpleegd in de psychiatrisch opvang (s.v.p. soort opvang vermelden)		
ooit behandeld door een therapeut, zowel regulier als alternatief (s.v.p. naam en telefoonnummer vermelden)		
behandeld op basis van alternatieve geneeskunde (homeopathie, accupunctuur, e.d.)		

Eventuele toelichting op vraag 4:

5. Slik je momenteel medicijnen of heb je dat de laatste 5 jr gedaan? Zo ja, welke, waarom, wanneer en in welke dosering?

6. Eventuele verdere toelichting of aanvulling:

7. Ondertekening.

Ondergetekende verklaart vraag 1 tot en met 6 naar waarheid en bij volle bewustzijn te hebben ingevuld:

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

(datum)

(plaatsnaam)

(Handtekening)