

VRAGENLIJST EERSTE CONSULT

De kern van een behandeling is het vinden van het correcte middel. Voorwaarde voor het vinden van het juiste middel 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. Dit geeft u ook 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. Alle gegevens worden strikt vertrouwelijk behandeld conform de privacywetgeving WBP en de BIG.

De vragenlijst bevat 4 pagina's met open vragen die u kunt invullen. Daarna volgen enkele checklists voor het aankruisen. In geval van het invullen voor uw kind kunt u de verwijzing aan u zelf ook voor uw kind interpreteren.

PERSONALIA

Naam :

Adres :

Postcode+ Woonplaats :

Telefoonnummer privé :

Mobiel telefoonnummer :

E-mail :

Geboortedatum :

BSN nummer :

Geslacht :

Gewicht :

Lengte :

Burgerlijke staat :

Gezinssamenstelling :

Beroep :

Huisarts :

Ziektekostenverzekeraar :

Polisnummer :

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

- 1.
- 2.
- 3.

2.) Hebt u naast uw huidige hoofdklacht, nog andere klachten? Hetzij lichamelijk, hetzij psychisch? Zo ja welke?

- 1.
- 2.
- 3.

3.) Welke medicatie gebruikt u momenteel? (vanaf 6 maand geleden)

- Regulier :
- Alternatief :

4.) 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. Deze zijn op te vragen bij huisarts of specialist

-
-
-
-

5.) Kunt u aangeven wat u op een gemiddelde dag eet en drinkt?

Dus ontbijt, lunch, diner, tussendoortjes,'s avonds etc. Wilt u dit zo specifiek gelijk aangeven? Dus bijv. 2 sneetjes bruinbrood met roomboter en 2 plakjes volvette kaas./ koffie met melk en suiker etc. **In bijlage 1 vindt u hier een lijst om in te vullen.**

6.) 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?

7.) Kunt u iets aangeven over het urineren?

Plast u voor uw gevoel veel/weinig?n 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.)

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

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 uw dromen die vaak terugkeren?**

11.) **Kent u angsten, zo ja welke? Kunt u aangeven welke angsten het ergst zijn d.m.v. 1-5 score, 1 bijna niet en 5 is heel erg.**

12.) **Omschrijf uw karakter (of van uw kind) zo goed mogelijk. (schrijf in kernwoorden en denk ook aan speciale trekjes die alleen u of uw kind heeft).**

13.) **Kunt u zo goed mogelijk aangeven welke belangrijke gebeurtenissen er in uw leven hebben plaatsgevonden die u veranderd hebben? (ziekten, klachten, operaties, trauma's, geboortes, overlijden, etc. Zo mogelijk vanaf uw geboorte tot heden. In bijlage 2 vindt u een aparte vel waar u op een tijdlijn deze kunt noteren in kernwoorden.**

-14.) **Indien van toepassing: vragen over de menstruatie**

-Om de hoeveel dagen bent u ongesteld? :

-Hoeveel dagen bent u ongesteld? :

-Gebruikt u voorbehoedsmiddelen?? Zo ja welke? :

-Zijn er ongemakken/klachten voor, tijdens of na de menstruatie?

- 15.) a Rookt u of heeft u gerookt? Zo ja, hoeveel ongeveer?
- b gebruikt u drugs of heeft u drugs gebruikt? zo ja, wat, wanneer en hoeveel ongeveer?
- c Gebruikt u wel eens alcohol? Zo ja, hoe vaak en hoe veel?

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

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

-
-
-
-

Checklist voor U zelf of voor uw kind

- 1.) Kunt u aangeven of er sprake is geweest van vaccinaties tijdens uw leven? En zo ja, welke?
 (Denk aan: DTP, DKTP, BMR, DTP-Hib, HPV, Typhoid (buiktyfus), Gele koorts, Hepatitis A, Hepatitis B, Cholera, Rabiës, (hondsdolheid), Mantoux (controle op TBC via arm prikje), Tetanusherhalingsvaccin bij verwondingen (tetanustoxoid)), griep.

vaccinaties	datum	reacties	medicatie	bijzonderheden

- 2.) **Kunt u aangeven of er sprake is geweest van een ziekte/incident die een blijvende verstoring heeft achtergelaten?** (Denk aan de volgende ziekten: Pfeiffer, Lyme, Colitis Ulcerosa, astma, epilepsie, depressies, migraine, etc.)

Ziekte/incident	datum	behandeling	medicatie	bijzonderheden

- 3.) **Is er sprake geweest van een van onderstaande behandelingen?** Let wel, kruis ook aan of dit bij uw ouders, voorouders ofwel ouders van het kind het geval is geweest.

	Voor uw zelf	Voor uw ouders	Voor de ouders van het kind	Voor de voorouders
Gelieve aan te kruisen wat van toepassing is: Preventie Malaria: Malarone, Lariam Echo, CT-scan, MRI Tandheelkundige behandelingen: o.a. Amalgaamvullingen, Verdovingen Injectie tussen 28-30 weken met AntiRhesus (D)-globuline (RhedQuin of Chronische Medicatie bij astma, colitis ulcerosa, epilepsie of andere ziektes Geneesmiddelen tegen hoge bloeddruk (nifedipine, etc.) Gebruik van cortisonenzalf (hydrocortison) Antihistaminica voor hooikoorts (Aeries) Geneesmiddelen tegen braken Maagzuurremmers: IJzer bij bloedarmoede (ferogradumet of ferrofumeraat) IJzerinjectie tijdens zwangerschap Vaginaaltabletten voor schimmelinfectie: Canesten (dotrimazol) Injecties voor longrijping: Celestone (bètametason) Weeënremmers (Prepar = ritodrinehydrochlorine, Nifedipine) NSaid's (ibuprofen, diclofenac en naproxen.				

4.) **Is er sprake geweest van overige zaken?** Let wel, kruis ook aan of dit bij uw ouders, voorouders ofwel ouders van het kind het geval is geweest.

Sterk emotionele gebeurtenissen soms met/zonder kalmerende medicijnen				
Magnetron gebruik				
Veel onregelmatigheid in bioritme				
Vinyl in de slaapkamer of in andere vertrekken in huis gelegd tijdens de				
Koken in aluminium pannen, blikjes drinken				
Koken op inductie-fornuis				
Vaak reizen met het vliegtuig (of werk als steward(ess) of piloot)				
Veel mobiel bellen (veel gsm bij zich dragen) of bellen met DECT telefoon.				
Draadloze antenne (Wifi), draadloos internet in huis.				
Deodorant, welke soort				
Neusspray (Otrivin – xylometazoline, Flixonase)				
Paracetamol, bevat 40gr aspertaam				
Light producten met aspertaam				
haarkleurmiddelen				
uitlaatgassen				
Besproeiingsmiddelen (landbouw, kassenbouw)				
Vluchtige gassen (verf, drijfgassen, etc.)				
Chemische drugs (XTC, amfitamine, etc.)				

Dank u voor uw tijd en de moeite die u heeft genomen !!

Bijlage 1

Voeding (eten en drinken en tussendoortjes)

Ontbijt

Lunch

Diner

Bijlage 2

Conceptie

Zwangerschap

Bevalling

heden