

Biophotonen Hoofddorp

[strikt persoonlijk en vertrouwelijk]

Vragenlijst voor Biontologie therapie –Vult u alstublieft het gehele formulier in en neem het mee naar uw eerste afspraak of email het terug voor uw eerste afspraak!

Achternaam : _____ M / V
Voornaam : _____
Geboortedatum : _____
Straat naam en huisnummer : _____
Postcode en Woonplaats : _____
Telefoonnummer : _____
E-mail adres : _____

Om een beeld te krijgen van uw gezondheidstoestand wil ik u vragen deze vragenlijst in te vullen. De informatie zal ons helpen de oorzaak van uw klachten te vinden. De gegevens worden gebruikt bij de samenstelling en de evaluatie van uw behandelprogramma en worden zonder uw toestemming niet aan derden verstrekt.

BELANGRIJK:

Mensen die een orgaantransplantatie hebben ondergaan en mensen met kunstmatige slangen, shunts, plastic bloedvaten of varkenshartkleppen kunnen NIET worden behandeld.

Inentingen:

**Polio
Anti-tetanus
Diphtheria
TB
Kinkhoest
Bof**

**Mazelen
Rode hond
Waterpokken
Pokken
Yellow Fever**

**Typhus
BMR-Meningitis (b4)
Malaria
Cholera
Hepatitis**

Vragenlijst (*juiste antwoord omcirkelen)

- deel 1

Medische diagnose en hoofdklachten (zowel lichamelijk en geestelijk) _____

Wanneer zijn de klachten ontstaan? _____

Wanneer zijn de klachten het hevigst? (bijv. Tijdstip, seizoen of bij een bepaalde activiteit etc.) _____

Bent u ooit geopereerd ? **ja/nee***
Zo ja, waarvoor? _____

Heeft u littekens van ongelukken en/of blessures **ja/nee ***
Zo ja, welke en waar? _____

Zijn er ooit implantaten ingebracht? **ja/nee ***
Zo ja, welke _____

Whiplash; Heeft u ooit een "zweepslag" met uw hoofd gemaakt? **ja/nee***
Heeft u ooit een hersenschudding gehad **ja/nee***
Zo ja, hoe? _____

Welke belangrijke ziektes/aandoeningen heeft u in het verleden gehad? _____

Welk beroep beoefent u of heeft u in het verleden beoefend? _____

Deel 2

KLACHTENLIJST

Wilt u ALLE onderstaande vragen beantwoorden. Het betreft een periode van de afgelopen maand.

Betekenis van de cijfers: 1 = vrijwel nooit; 2 = zelden; 3 = soms; 4 = vaak; 5 = vrijwel altijd

Omcirkel slecht 1 mogelijkheid als antwoord.

- | | | | | | |
|-----------------------------------|---|---|---|---|---|
| 1. Ik heb last van slapeloosheid | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Ik heb last van hartkloppingen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Ik ben prikkelbaar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

4. Ik heb last van innerlijke onrust, gespannenheid	1	2	3	4	5
5. Ik zweet sterk zonder directe aanleiding	1	2	3	4	5
6. Ik heb last van vermoeidheid	1	2	3	4	5
7. Mijn gewicht neemt af, ik vermager	1	2	3	4	5
8. Ik heb last van diarree	1	2	3	4	5
9. Ik heb last van darmverstopping (obstipatie)	1	2	3	4	5
10. Ik ben kortademig zonder daarbij veel inspanningen te leveren	1	2	3	4	5
11. Ik heb last van steken in of pijn in de borstkas	1	2	3	4	5
12. Ik heb last van een beklemmend gevoel rond de hals	1	2	3	4	5
13. Ik heb slikklachten	1	2	3	4	5
14. Ik heb aanvallen van ademtekort	1	2	3	4	5
15. Ik geeuw veel (geeuwhonger)	1	2	3	4	5
16. Ik heb last van chronisch hoesten	1	2	3	4	5
17. Ik heb last van duizeligheid	1	2	3	4	5
18. Ik heb last van concentratiestoornis	1	2	3	4	5
19. Ik heb gevoel van zwakte (spierslapte)	1	2	3	4	5
20. Ik heb last van evenwichtstoornis	1	2	3	4	5
21. Ik heb storingen in het zien	1	2	3	4	5
22. Ik heb geheugenstoornissen	1	2	3	4	5
23. Ik heb overmatig slaapbehoefte	1	2	3	4	5
24. Ik droom veel	1	2	3	4	5
25. Ik heb last van matheid (depressieve gevoelens)	1	2	3	4	5
26. Ik heb last van huilbuien en/of huilneigingen	1	2	3	4	5
27. Ik heb last van angstgevoelens	1	2	3	4	5
28. Ik maak mij veelvuldig zorgen	1	2	3	4	5
29. Ik pieker	1	2	3	4	5
30. Ik raak seksueel niet meer geprikkeld	1	2	3	4	5
31. Ik kan bepaalde spijsen niet verdragen	1	2	3	4	5
32. Ik ben vaak misselijk	1	2	3	4	5
33. Ik heb last van brandend maagzuur	1	2	3	4	5
34. Ik heb last van een opgeblazen gevoel in de buik	1	2	3	4	5
35. Ik heb last van hoofd- en/of gelaatspijn	1	2	3	4	5
36. Ik heb last van buik- en/of onderbuikpijn	1	2	3	4	5
37. Ik heb last van rug- en/of kruispijn	1	2	3	4	5
38. Ik heb last van nek- en/of schouderpijn	1	2	3	4	5
39. Ik heb last van mijn gewrichten	1	2	3	4	5
40. Ik heb een zwaar gevoel in mijn benen	1	2	3	4	5
41. Ik heb onrust in mijn benen	1	2	3	4	5
42. Ik heb koude voeten en/of handen	1	2	3	4	5
43. Mijn gewicht neem toe, ik word steeds zwaarder	1	2	3	4	5
44. Ik heb last van sterke dorst (bv. Ik moet 's nachts veel water drinken)	1	2	3	4	5
45. Ik heb opgezwollen handen en/of voeten	1	2	3	4	5
46. Ik heb storingen met plassen	1	2	3	4	5
47. Ik heb last van menstratiestoornissen (bv. Veel pijn, veel bloedverlies)	1	2	3	4	5
48. Ik heb een te hoge werkdruk en/of te veel werk	1	2	3	4	5
49. Ik vind dat mijn prestatie op mijn werk te laag wordt beloond	1	2	3	4	5
50. Ik ga met steeds meer tegenzin naar mijn werk	1	2	3	4	5
52. Ik heb de neiging mij voor mijn werk ziek te melden	1	2	3	4	5
53. Mijn werk geeft mij geen voldoening en energie	1	2	3	4	5
53. Stress en spanning zijn niet bespreekbaar	1	2	3	4	5

54. Ik gebruik onderstaande medicijnen:

Medicijnnaam	aantal mg.	Per dag
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Bij vraag 55-57 uw gebruik per week graag omrekenen naar het dagelijks gemiddelde:

55. Ik drink per dag _____ koppen koffie

56. Ik rook per dag _____ sigaretten/sigaren*

57. Ik gebruik per dag _____ consumptie alcoholische dranken

58. Ik geef het volgende cijfer aan mijn gezondheidsklachten 1 2 3 4 5 6 7 8 9
(1 = Ik voel mij gezond; 9 = ik kan niet leven met mijn klachten)

- deel 3

MEDISCHE VRAGEN (*juiste antwoord omcirkelen)

Heeft u een hartafwijking of hartproblemen? ja/nee *

Heeft u een te hoge bloeddruk? ja/nee *

Heeft u problemen met uw ademhaling en/of longproblemen? ja/nee *

Bent u momenteel onder behandeling van een arts of specialist? ja/nee *

Heeft u lichamelijke klachten die kunnen verergeren door sportbeoefening? ja/nee *

Heeft u bot-, spier-, of gewrichtsafwijkingen? ja/nee *

Heeft u op dit moment een sportblessure of heeft u die ooit gehad? ja/nee *

Bent u de afgelopen maand ziek geweest? ja/nee *

Heeft u nog opmerkingen die van belang kunnen zijn voor de behandeling? ja/nee *

Zo ja: _____

Dank u voor het invullen van de vragenlijst!

VERKLARING EN ONDERTEKENING
De vragenlijst is naar waarheid ingevuld, d.d.

Handtekening