

.....
MEDISCHE GESCHIEDENIS : (de belangrijkste ziektes, operaties,etc.)

Hoeveel maal per jaar hebt u een verkoudheid ? _____

VOEDING Beschrijf wat u eet ('s morgens tot 's avonds), speciale voeding zoals macrobiotisch, groenten,etc.)

FAMILIALE MEDISCHE GESCHIEDENIS:

EMOTIES :

Normaal _____ Problemen _____ Depressie _____
Droevig _____ Paniekaanvallen _____ Gevoelig _____
Zorgen _____ Extreem opgewonden _____ Kwaad _____
Angst _____
Beschrijf _____

ENERGIE :

Normaal _____ Problemen _____ Laag _____
Hoog en laag _____ Uitgeput _____ Hyperactief _____
Nervus _____
Beschrijf _____

SLAAPMODEL :

Normaal _____ Insomnia _____
Inslapen: Soms moeilijk _____
Soms zeer moeilijk _____
Altijd moeilijk _____
Altijd zeer moeilijk _____
Moe gedurende de dag _____
Behoeftte aan siestas _____
Opstaan: Aantal keren per nacht _____
Te vroeg wakker worden _____
Wakker worden gedurende de nacht en niet meer kunnen slapen _____

SLAAPKWALITEIT

Diep _____ Licht _____ Slecht _____
Veel dromen _____ Nachtmerries _____ Tandknarsen _____
Praten in de slaap _____
Andere _____
Beschrijf _____

MENSTRUATIE-CYCLUS :

Gestart aan welke leeftijd : _____ Datum van de laatste periode : _____
Regelmatig _____ Onregelmatig _____ Aantal dagen per cyclus _____
Kleur : rood _____ donkerrood _____ lichtrood _____ paars _____
Klonters ? Ja _____ Neen _____

Menstratiepijnen : Ja _____ Neen _____
Voor de periode _____ Tijdens _____ Na _____
Buik _____ Rug _____ Borst _____

Emoties tijdens de periode :

Normaal _____ Abnormaal _____ Voor _____ Tijdens _____ Na _____
Depressie _____ Irritatie _____ Kwaad _____ Droevig _____ Wenen _____
Andere _____

Beschrijf _____

TEMPERATUUR :

Normaal _____ Abnormaal _____ Vlug koud _____
Koude handen _____ Koude voeten _____ Afwisselend koud en warm _____
Vlug warm _____ vapeurs _____
Gevoelig aan weersschommelingen _____
Beschrijf _____

TRANSPIRATIE :

Normaal _____ Abnormaal _____ Gemakkelijk _____
Moeilijk _____ Niet genoeg _____ Nachtzweeten _____
Andere _____
Beschrijf _____

SPIJSVERTERING

Normaal _____ Abnormaal _____ Vlug honger _____
Weinig honger _____ Duizelig _____ Anorexia _____
Honger, maar geen zin om te eten _____ Gas _____
Andere _____
Beschrijf _____

ONTLASTING

Normaal _____ Abnormaal _____ Tijdstip _____ Opstopping _____
Diaree _____ slap _____
Onvolledig _____ Hard en droog _____ Zware stank _____
Met slijmen _____ Met bloed _____
Andere _____
Beschrijf _____

LICHAAMSGEWICHT

Normaal _____ Te veel _____ Te weinig _____
Indien te veel :Hoeveel kilo wenst u te verliezen _____
Vanaf welke leeftijd bent u bijgekomen ? _____
Volgt u een gewichtscontroleprogramma ? _____

Beschrijf _____

DRINKEN

Normaal _____ Abnormaal _____ Dorst _____ Veel drinken _____

Droge mond _____ Droge mond maar geen behoefte om te drinken _____

Geen dorst, maar drink toch veel water _____

Beschrijf _____

URINEREN

Normaal _____ Abnormaal _____ Frequent _____ Dringend _____

Brandend gevoel _____ Pijnlijk _____ Donker kleur _____

Sterke geur _____ Met bloed _____ Moeilijk _____ Retentie _____

Aantal keren per dag _____ Aantal keren per nacht _____

Andere _____

Beschrijf _____

ANDERE OPMERKINGEN (Als u iets wil toevoegen)