



Print het formulier thuis uit of ontvang een hardcopy door te mailen met [hein@shoupraktijk.nl](mailto:hein@shoupraktijk.nl).

Breng het ingevulde formulier mee bij het eerste consult aan Shou acupunctuur & fysiotherapie.

**Datum:** .....

**Naam:** .....

**Adres:** .....

**Postcode, woonplaats** .....

**Telefoon:** .....

V  M

**Geboorte datum:** .....

**Email:** .....

**Burger service nummer:** .....

**Ziektekosten verzekering:** .....

**Verzekering nummer:** .....

Ik wil wel  geen  informatie van Shou praktijk ontvangen op mijn email adres.



**Vult u graag onderstaande vragenlijst nauwkeurig in. Zet een streepje daar op de lijn waar het op u van toepassing is. Vragen die niet van toepassing zijn graag overslaan. Het formulier wordt persoonlijk met u besproken.**

**Voorbeeld vraag**

<b>Ik ben</b>	Gelukkig-----✓-----ongelukkig
(Dit betekent dat u zich iets vaker gelukkig als ongelukkig voelt)	
	Gelukkig---✓-----ongelukkig
(Dit betekent dat u zich vaak gelukkig en zelden ongelukkig voelt)	

**Vragen**

<b>Ik voel me eerder</b>	Warm-----koud
<b>Ik zweet</b>	Snel-----zelden
	's nachts-----overdag
	na inspanning-----spontaan
<b>Ik heb last van hoofdpijn</b>	frequent-----zelden
	's ochtends-----'s avonds
<b>Ik ben duizelig</b>	frequent-----zelden
<b>Mijn ogen</b>	klachten-----geen klachten
<b>Mijn oren</b>	klachten-----geen klachten
<b>Mijn neus</b>	klachten-----geen klachten



<b>Ik heb last van pijn</b>	frequent-----zelden
<b>De pijn is</b>	scherp-----dof
	constant-----wisselend
	op een plek-----verplaatst
<b>De pijn wordt minder met</b>	warmte-----koude
	druk / wrijven-----ontlasten
	bewegen-----immobiliseren

**De jaargetijden zijn van invloed op mijn klacht**

zomer	meer last.....minder last
herfst	meer last.....minder last
winter	meer last.....minder last
voorjaar	meer last.....minder last

**Wanneer (welk moment van de dag) heeft u het meeste last heeft van uw klacht?**

Tussen .....uur en .....uur



**Ik drink (sap, water, koffie, thee etc.) gedurende de dag**

veel-----weinig

**Mijn eetlust is**

goed-----slecht

**ik eet**

regelmatig-----onregelmatig

**Mijn smaak (proeven/ruiken) is**

goed-----slecht

**Ik proef vaker**

bitter

zoet

zuur

zout

scherp

weinig

**Ik slaap**

goed-----slecht

diep-----licht

**Inslapen doe ik**

snel-----moeilijk

**Doorslapen doe ik**

goed-----slecht

**Ik droom**

zelden-----altijd



<b>Ik plas (urineren)</b>	frequent-----zelden
	regelmatig-----onregelmatig
	veel-----weinig
<b>'s Nacht plas ik</b>	vaak-----zelden
<b>Mijn urine is eerder</b>	donker-----licht (gekleurd)
<b>Mijn ontlasting is</b>	frequent-----zelden
	regelmatig-----onregelmatig
	diarree-----hard
<b>Ik heb in borst en buik</b>	nooit pijn-----altijd pijn

<b>Ik ervaar mijn emotie(s)</b>	sterk-----zelden
<b>Ik voel het meeste</b>	<input type="checkbox"/> woede
	<input type="checkbox"/> angst
	<input type="checkbox"/> vreugde
	<input type="checkbox"/> peinen / piekeren
	<input type="checkbox"/> verdriet



**Gynaecologie**

(wordt apart met u besproken)

**Ik leef**

regelmatig -----onregelmatig

gehaast-----rustig

**Ik ben**

actief-----niet actief

altijd moe-----nooit moe

**Ik omschrijf mijn levensstijl als**

.....

.....

.....



**Ik heb in het verleden geleden aan** .....

.....

.....

**Ik ben in het verleden (medisch) behandeld voor**

.....

.....

.....

**Mijn laatste bezoek aan de (huis) arts was op (datum)**

.....

**Naam en vestigingsplaats van uw (huis)arts**

.....

.....

**Ik gebruik de volgende medicijnen / supplementen / middelen**

.....

.....

.....

.....

.....



**Ik wil nu behandeld worden voor** .....

.....

.....

**Opmerking** .....

.....

.....

**Ik ga akkoord met de behandeling**

**Handtekening** .....

**Plaats, datum** .....