

Ans Raymakers
Praktijk voor energetische therapie



ANAMNESE FORMULIER VOLWASSENEN

Naam:

Geboortedatum:

Adres :

Postcode/plaats

Telefoon:

Datum:

Partner:

Kinderen:

Lengte:

Hobbies:

Wat is uw voornaamste klacht?

Wanneer is deze begonnen en onder welke omstandigheden?

Is er een regelmaat of patroon in uw klachten te ontdekken?

Is er sprake van erfelijkheid ten aanzien van de klacht?

Welke zijn de bijkomende klachten nu?

Welke ziekte, ongeval, operatie was de laatste voor uw huidige klachten begonnen?

Algemene ziektegeschiedenis

Kunt u zo chronologisch mogelijk omschrijven:

1. welke ziekten, operaties, ongevallen en behandelingen u in uw leven hebt doorgemaakt. Ook ogenschijnlijk kleine zaken als verstuikingen, amandelen, pellen en eczeem kunnen van belang zijn.
2. de kinderziekten die u hebt gehad.
3. eventuele zwangerschap en het verloop daarvan.
4. belangrijke periodes in uw leven kunnen eveneens van invloed zijn (chtscheiding, overspannen zijn, depressies e.d.).

Leeftijd Ziekte / klacht / zwangerschap / ontwikkeling

Wat zijn uw sterke kanten in uw persoonlijkheid?

Zijn er verder voor u nog relevante symptomen / gegevens die u vermeld wilt hebben?

Wilt u op deze pagina aankruisen wat voor u van toepassing is. De linker kolom is voor oude klachten, de rechter kolom voor recente klachten. Als u huidige klachten ook vroeger al had, dan kruist u beide kolommen aan. Bij dubbele beschrijving eventueel doorhalen wat niet van toepassing is.

ALGEMEEN

- hoofdpijn; dagelijks /wekelijks / maandelijks
- slapeloosheid
- gewichtsverandering
- duizeligheid
- vermoeidheid
- dubbel / vaag zien
- allergie : _____

LUCTHWEGEN / K.N.O.

- ademnood
- chronisch hoesten
- astma
- keelpijn / ontstekingen
- neusbijholte ontsteking
- oorsuizen

HART EN BLOEDVATEN

- hoge / lage bloeddruk
- opgezette klieren
- aderverkalking
- onregelmatige hartslag
- pijn / beklemming borst
- hartkloppingen
- koude handen / voeten
- spataders
- gezwollen enkels
- vocht vasthouden

URINEWEGEN

- nierinfectie / nierstenen
- pijn bij het plassen
- prostaatklachten
- blaasontsteking
- geslachtsziekte
- verandering urine
- verandering libido

VROUW Zwanger Ja / Nee

Leeftijd 1ste menstruatie: _____

- pijnlijke menstruatie
- onregelmatige menstruatie
- langdurige menstruatie
- pijnlijke borsten
- premenstrueel syndroom
- witte vloed

MAAG / DARMEN

- darmontsteking
- verstopping
- diaree
- opgezette buik
- misselijkheid
- winderigheid
- buikpijn / krampen / buikborrelen
- Maagzuur
- bloedingen
- darmkanker familiair

SPIEREN / GEWRICHTEN

- lage rugpijn
- nekpijn
- tintelingen / uitstraling
- gewrichtspijnen
- spierpijnen / krampen
- bewegingsbeperking
- reuma

HUID

- eczeem / uitslag / droge huid
- snel blauwe plekken
- jeuk
- brekende nagels
- haaruitval
- transpiratie

GESTELDHEID

- zenuwachtigheid
- depressies / angst
- overbezorgdheid
- concentratiezwakte
- geheugenvermindering
- veel piekeren / opkroppen
- lusteloosheid
- weinig zelfvertrouwen
- verdriet, droefheid
- besluiteloosheid
- geïrriteerdheid
- opvliegers