# Vragen eerste consult d.d.:

Mailen naar **Mail@MiekeVanKooten.nl**

**Persoonlijke gegevens**

Naam

Adres

PC Woonplaats

.

.

.

Geboortedatum:

Telefoonnummer:

E-mailadres:

Huisarts:

Tel. huisarts:

Thuissituatie:

Werk:

**Hoofdklacht**

Wat is de hoofdklacht? (precieze omschrijving van wat je voelt)

…………………………………………………………………………………………………………………..

Sinds wanneer heb je deze klacht?

Wanneer wordt deze klacht beter?

Wanneer wordt deze klacht slechter?

Op welke tijd van de dag is de klacht erger of juist minder erg?

**Overige klachten**

Graag in volgorde van belangrijkheid en omschreven als de hoofdklacht.

**Algemeen**

Gebruik je op dit moment medicijnen? Zo ja, welke?

Ben je momenteel onder behandeling van een specialist?

Zo ja, s.v.p. naam, en specialisatie geven:

Ben je kouwelijk? Of heb je het snel warm?

Hoe verdraag je kou en warmte?

Bij welk weer voel jij je het lekkerst?

Bij welk weer voel jij je het slechtst?

Transpireer je veel en/of gauw?

Hoe ruikt de transpiratie?

Op welke plaatsen transpireer je het eerst?

Kun je in de zon zitten?

Kun je je goed concentreren?

Ben je leergierig?

Hoe verdraag je lawaai, fel licht en scherpe geuren?

Krijg je klachten van reizen in een auto, boot of vliegtuig?

Heb je (gauw) last van wratten, puistjes, nagelbijten, kleine ontstekingen, aambeien etc? Graag benoemen…

**Mentaal/Emotioneel**Geef een beschrijving van jezelf:

Zijn er bijzondere kenmerken?

Hoe vinden andere mensen jou?

Ben je spontaan in je reacties of eerder terughoudend en gesloten?

Blijf je lang met nare ervaringen zitten?

Ben je snel geërgerd? En waardoor?

Maak je vaak plannen? Voer je ze ook uit?

Vind je regelmaat en orde in je leven belangrijk? Of houd je juist van afwisseling?

Hoe reageer je op troost? Ga je dan juist huilen of wordt je rustig of…

Huil je gemakkelijk? Waar ben je gevoelig voor?

Heb je bepaalde angsten (onweer, hoogtevrees etc). En als kind?

Ben je graag in gezelschap of liever alleen?

Vind jij jezelf jaloers of hebberig?

Welke gekke gedachten heb je wel eens?

Verdraag je tegenspraak?

Hoe reageer je op muziek?

**Eten**

Wat vind je erg lekker?

Wat vind je erg vies?

Houd je van ijskoud drinken?

Heb je allergieën?

Heb je veel dorst?

Hoeveel drink je op een dag?

Hoeveel koffie drink je?

Hoeveel alcohol drink je?

Rook je?

Gebruik je drugs? Zo ja, wat en hoe vaak?

**Slaap**

Houding?

Hoe lang gemiddeld per nacht?

Ga je laat of eerder vroeg naar bed?

Val je makkelijk in slaap of lig je een tijd wakker?

Word je tussendoor wakker?

Onder hoeveel dekens slaap je?

Hoe word je wakker? (moe, uitgerust, wekker, vanzelf, etc…)

Verfrist een middagdutje?

Droom je wel eens en zo ja wat?

**Menstruatie (alleen voor de dames)**

Hoe is de menstruatie?

Om de hoeveel dagen?

Hoe erg? Hoeveel verschoningen per dag?

Hoe lang?

Heb je klachten voor, tijdens of na de menstruatie? Zo ja, welke en wanneer?

Zijn er zwangerschappen geweest? Hoeveel kinderen heb je?

Zijn er miskramen en/of een abortus geweest? Zo ja, in welke maand?

**Ontlasting**

Hoe vaak ga je naar het toilet om te plassen?

Hoe vaak ga je naar het toilet voor ontlasting? En rond welke tijd?

Hoe ziet de ontlasting er uit?

Hoe ruikt de ontlasting?

**Ziektegeschiedenis**

Heb je ernstige ziektes gehad? Graag een overzicht in volgorde met jaartal. Vermeld ook operaties en/of evt. ongelukken.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Leeftijd** | **Ziekte/ongeval** | **Gevolgen** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Familiehistorie**

Heb je broers en zusters en hoe oud zijn ze?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Broer/zus** | **Leeftijd** | **Ouder/jonger** | **Nog in leven?** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Welke ziektes zijn er in je familie?

|  |  |
| --- | --- |
| **Relatie** | **Ziekte** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Waaraan zijn eventueel 1e graad familieleden (ouders, opa's en oma's, broers en zussen, kinderen) overleden?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Relatie** | **Ziekte** | **Leeftijd overlijden** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Beeld:** (in te vullen door de homeopaat)