****

**Anamneseformulier**

**Personalia**

|  |  |
| --- | --- |
| Naam |  |
| Postcode |  |
| Plaats |  |
| Burg. Staat |  |
| Beroep |  |
| Telefoon prive |  |
| Telefoon werk |  |
| Mobiele telefoon |  |
| Geboortedatum |  |
| Email adres |  |
| Huisarts |  |
| Specialist |  |
| Ander behandelaar(s) |  |
| Verzekering |  |
| Medicijngebruik |  |
| Alternatieve middelen |  |

Specifieke vragenlijst voor een duidelijke diagnose

Deze vragenlijst is speciaal ontworpen om stressklachten in kaart te brengen. Het gaat om lichamelijke, psychische en gedragsmatige klachten die te maken kunnen hebben met uw werk en privésituatie. De verschillende onderdelen van deze vragenlijst hebben te maken met risicogebieden die van belang kunnen zijn bij het ontstaan van stressklachten. De antwoorden op de vragen helpen om via een bepaalde verdeelsleutel een indruk te vormen van de aard en ernst van eventueel bestaande klachten. Daarnaast worden risicofactoren gescoord. Aan de hand van alle gegevens kan gericht en persoonlijk advies worden uitgebracht, ter preventie en / of behandeling van klachten.

Ik verzoek u vriendelijk deze vragenlijst in te vullen. Zoek daarbij naar het best passende antwoord. Denkt u daarbij liever niet te lang na. Over het algemeen is uw eerste gevoel bij de vraag de beste leidraad. Maak bij de desbetreffende vragen gebruik van de mogelijkheid uw antwoord toe te lichten. Voor het invullen van deze vragen lijst heeft u ongeveer 10 minuten nodig.

|  |
| --- |
| Wat is uw belangrijkste klacht? |
|  |

|  |
| --- |
| Noem ook andere klachten die u wel eens heeft: |
|  |

|  |
| --- |
| Wat is uw doelstelling waarin u begeleid wilt worden? |
|  |

|  |
| --- |
| Hebt u eerder pogingen gedaan deze doelstelling(en) te bereiken en welke methode was dit? |
|  |

|  |
| --- |
| Bent u op dit moment al bezig aan uw doelstelling te werken en zo ja, welke methode? |
|  |

|  |
| --- |
| Zijn er lichamelijke klachten waar u last van hebt? |
|  |

Mijn huidige klachten zijn begonnen:

Minder dan 3 maanden geleden

3 – 9 maanden geleden

meer dan 9 maanden geleden

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Verergeren uw klachten tijdens of bij bepaalde activiteiten**?** | Ja | Nee |
| Zo ja, bij welke activiteiten? | | |
| Zo nee, kunt u dat toelichten?: | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Houden uw klachten geregeld in het weekend aan? | Ja | Nee |
| Toelichting: | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Hebt u vrijwel voortdurend klachten?  (’s avonds, ’s ochtends en in het weekend)? | Ja | Nee |
| Toelichting: | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Bent u in verband met uw klachten al eens één of meerdere dagen niet naar uw werk gegaan? | Ja | Nee |
| Zo ja, hoeveel dagen / weken? | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Geef de mate frustratie/onmacht aan, die u ervaart door uw klachten? (0 is nooit frustratie/onmacht 5 is dagelijks lichte frustratie/onmacht, 10 is dagelijks veel frustratie/onmacht. | | | | | | | | | | |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Is er een reguliere diagnose gesteld? Welke? |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Hebt u in verband met uw klachten al eens een behandeling ondergaan? | Ja | Nee |

Zo ja, wat voor behandeling?

Fysiotherapie

Mensendieck / Cesar

Manuele therapie

Psychotherapie

Maatschappelijk werk

Alternatieve geneeskunde

Andere n.l

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Geef een cijfer voor uw huidige staat van gezondheid tussen 1 en 10 .  (10 is uitstekend en 1 is zeer slecht) | | | | | | | | | | |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Geef in chronologische volgorde vanaf uw geboorte uw ziektegeschiedenis weer. Denk ook aan kinderziektes.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Welke (erfelijke) ziektes komen er in de familie voor?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Aandoening: | Ja | nee |
| Hartziekten/- infarct |  |  |
| Beroerte |  |  |
| Hoge bloeddruk |  |  |
| Borstkanker |  |  |
| Prostaatkanker |  |  |
| Longkanker |  |  |
| Darmkanker |  |  |
| Andere type kanker |  |  |
| Arthritis: |  |  |
| Osteoperose: |  |  |
| Obesitas: |  |  |
| Diabetes Melitus: |  |  |
| Psychische stoornissen: |  |  |
| Depressie: |  |  |
| Alcohol- drugsmisbruik: |  |  |
| Schildklier problemen |  |  |
| Auto- immuunziekten: |  |  |

|  |
| --- |
| Welke medicijnen heeft u gebruikt? |

|  |
| --- |
| Welke medicijnen gebruikt u nu? |

|  |
| --- |
| Welke homeopathische middelen, vitamine of andere medicatie gebruikt u of heeft u recentelijk gebruikt? |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Hebt u operaties ondergaan? | Ja | Nee |
| Zo ja, Wanneer en welke? | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Bent u wel eens onder narcose geweest? | Ja | Nee |
| Zo ja, Wanneer en welke? | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Heeft u littekens of hechtingen? | Ja | Nee |
| Zo ja, waar? | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Heeft u antibiotica gebruikt? | Ja | Nee |
| Zo ja, wanneer? | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Heeft u last van allergieën? | Ja | Nee |
| Zo ja, welke? | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Heeft u wel eens een grote val meegemaakt? (auto ongeluk/ hersenschudding) | Ja | Nee |
| Zo ja, wat? | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Heeft u blessures? | Ja | Nee |
| Zo ja, welke? | | |

|  |
| --- |
| Beschrijf eens een slecht moment uit uw leven (verlies, verdriet, angst) Wanneer? |

|  |
| --- |
| Hoe karakteriseert u uzelf? |

|  |
| --- |
| Hoeveel alcohol drinkt u per week? |

|  |
| --- |
| Hoeveel sigaretten rookt u per week? |

|  |
| --- |
| Hoeveel snoept u per week en wat? |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Doet u aan lichaamsbeweging? | Ja | Nee |
| Zo ja, wat doet u? | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Hoe ziet in het algemeen uw dagmenu eruit met eten, drinken en fruit? | |
| Ontbijt |  |
| Lunch |  |
| Avondmaaltijd |  |
| Tussendoor |  |
| Aantal koppen koffie |  |
| Aantal koppen thee |  |
| Aantal glazen water |  |
| Aantal overige dranken |  |

|  |
| --- |
| Heeft u een bepaald voedingsmiddel waar u niet zonder kan (zo ja wat)? |

Onderstaande tabel alleen te beantwoorden door vrouwen:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Bent u wel eens zwanger geweest? | Ja | nee |
| Zo ja, hoe vaak? | | |
| Hoeveel kinderen heeft u? | | |
| Hoe voelde u zich tijdens de zwangerschap? Waren er complicaties? | | |
| Hoe is op dit moment uw menstruatie? | | |
| Onder welke omstandigheden bent uzelf geboren? (ziekenhuis, keizersnee, complicaties?) | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Bent u wel eens gebeten door een dier? | Ja | Nee |
| Zo ja, welk dier? | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Heeft u bepaalde landen buiten Europa bezocht de laatste jaren? | Ja | Nee |
| Zo ja, welke? | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Staat u s´ morgens fit op? | Ja | nee |
| Slaapt u goed? | Ja | nee |
| Bent u algemeen meer kouwelijk dan warm? | Ja | nee |

|  |
| --- |
| Kunt u een gebeurtenis geven die bepalend is geweest is voor uw leven? |

**Klachten**

| **Omschrijving** | **nooit** | **spora-**  **disch** | **af en toe** | **regel-**  **matig** | **dikwijls** | **zeer**  **dikwijls** | **dagelijks** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Moeheid |  |  |  |  |  |  |  |
| Slaap problemen |  |  |  |  |  |  |  |
| Vroeg wakker |  |  |  |  |  |  |  |
| ’s nachts meerdere keren wakker |  |  |  |  |  |  |  |
| Nek- en schouderpijn |  |  |  |  |  |  |  |
| Steeds verschuivende pijn |  |  |  |  |  |  |  |
| Licht gevoel in het hoofd/ duizelingen |  |  |  |  |  |  |  |
| Hartkloppingen |  |  |  |  |  |  |  |
| Opgejaagd gevoel |  |  |  |  |  |  |  |
| Steken in de borst |  |  |  |  |  |  |  |
| Hoofdpijn |  |  |  |  |  |  |  |
| Droge mond |  |  |  |  |  |  |  |
| Opgeblazen gevoel |  |  |  |  |  |  |  |
| Last van diarree |  |  |  |  |  |  |  |
| Obstipatie |  |  |  |  |  |  |  |
| Misselijkheid |  |  |  |  |  |  |  |
| Koude handen/voeten |  |  |  |  |  |  |  |
| Trillende spieren (bijv. zenuwtrekje v/h oog) |  |  |  |  |  |  |  |
| Transpireren |  |  |  |  |  |  |  |
| ‘s morgens moe wakker worden |  |  |  |  |  |  |  |
| Onzeker gevoel in de benen |  |  |  |  |  |  |  |
| Benauwdheid/Kortademig |  |  |  |  |  |  |  |
| Rugklachten |  |  |  |  |  |  |  |
| RSI verschijnselen |  |  |  |  |  |  |  |
| Infecties |  |  |  |  |  |  |  |
| Menstruatiestoornissen |  |  |  |  |  |  |  |
| Spierpijn |  |  |  |  |  |  |  |

**Challenge (demands)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Omschrijving** | **nooit** | **spora-**  **disch** | **af en toe** | **regel-**  **matig** | **dikwijls** | **zeer**  **dikwijls** | **dagelijks** |
| 2.1 Ik moet veel van mezelf |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.2 Ik ervaar dat er veel van mij verwacht wordt (werk en privé) |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.3 Ik ervaar een spanningsveld in de balans tussen werk en privé |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.4 Ik kan de problemen die ik tegenkom moeilijk loslaten |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.5 Ik heb te maken met deadlines |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.6 Mijn activiteiten verlopen in pieken en dalen |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.7 Ik neem het niet zo nauw met mijn pauzes |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.8 Ik heb behoefte aan meer lichaamsbeweging |  |  |  |  |  |  |  |

**Stress gerelateerde gedragsmatige signalen**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Omschrijving** | **nooit** | **spora-**  **disch** | **af en toe** | **regel-**  **matig** | **dikwijls** | **zeer**  **dikwijls** | **dagelijks** |
| 3.1 Ik ben kritisch naar mezelf |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.2 Ik ga conflicten liever uit de weg |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.3 Ik wil alles onder controle houden |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.4 De laatste tijd zie ik meer problemen dan oplossingen |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.5 Ik denk erover om te stoppen met roken |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.6 Ik denk erover om minder alcohol te drinken |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.7 Ik gebruik pijnstillers |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.8 Ik gebruik middelen om in slaap te komen |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.9 Ik gebruik middelen om mezelf tot rust te brengen |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.10 Ik kom s’avonds nergens meer aan toe |  |  |  |  |  |  |  |

**Stress gerelateerde psychische signalen**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Omschrijving** | **nooit** | **spora-**  **disch** | **af en toe** | **regel-**  **matig** | **dikwijls** | **zeer**  **dikwijls** | **dagelijks** |
| 4.1 Ik ben prikkelbaar en snel geïrriteerd |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.2 Ik ben stiller dan anders |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.3 Ik voel me mentaal uitgeput door mijn werk |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.4 Ik ben niet meer zo enthousiast als vroeger over mijn bezigheden |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.5 Ik kan mij slechter concentreren |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.6 Ik heb last van stemmingswisselingen |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.7 Ik ben erg ambitieus |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.8 Mijn leven voelt als een sleur/ eentonig |  |  |  |  |  |  |  |

**Control**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Omschrijving** | **nooit** | **spora-**  **disch** | **af en toe** | **regel-**  **matig** | **dikwijls** | **zeer**  **dikwijls** | **dagelijks** |
| 5.1 Ik heb te maken met onduidelijke taken en activiteiten |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.2 Ik ben vaak afhankelijk van andere |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.3 De feedback die ik krijg over de dingen die ik doe, laat te wensen over |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.4 Ik mis de visie in mijn leven |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.5 Ik heb teveel denkwerk |  |  |  |  |  |  |  |

**Support**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Omschrijving** | **nooit** | **spora-**  **disch** | **af en toe** | **regel-**  **matig** | **dikwijls** | **zeer**  **dikwijls** | **dagelijks** |
| 6.1 Ik kan niet ziek worden omdat ik dan mijn omgeving extra belast |  |  |  |  |  |  |  |
| 6.2 Waardering van mijn partner/collega/vrienden/familie  krijg ik…. |  |  |  |  |  |  |  |
| 6.3 Ik kan onder alle omstandigheden terugvallen  op mijn vrienden/collega’s/  familie/gezin |  |  |  |  |  |  |  |
| 6.5 Ik ervaar spanning met mijn partner/  collega/vrienden/familie |  |  |  |  |  |  |  |
| 6.6 Voor mijn ideeën/ inbreng is niet altijd ruimte |  |  |  |  |  |  |  |

**Reisstress**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Omschrijving** | **nooit** | **spora-**  **disch** | **af en toe** | **regel-**  **matig** | **dikwijls** | **zeer**  **dikwijls** | **dagelijks** |
| 7.1 Ik ervaar mijn woon/werk verkeer als stressvol |  |  |  |  |  |  |  |
| 7.2 Ik heb last van de files |  |  |  |  |  |  |  |
| 7.3 Ik vind de tijd die ik in de auto /ov zit weggegooide tijd |  |  |  |  |  |  |  |
| 7.4 Ik heb manieren gevonden om die tijd dat ik in de auto/ov zit goed te besteden |  |  |  |  |  |  |  |
| 7.5 Ik denk dat ik een deel van mijn werkzaamheden thuis zou kunnen doen |  |  |  |  |  |  |  |

**Overige**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Omschrijving** | **nooit** | **spora-**  **disch** | **af en toe** | **regel-**  **matig** | **dikwijls** | **zeer**  **dikwijls** | **dagelijks** |
| 8.1 Ik denk aan een andere baan/ rol binnen een jaar |  |  |  |  |  |  |  |
| 8.2 Ik ervaar andere ontplooiingsmogelijkheden in  mijn leven |  |  |  |  |  |  |  |
| 8.3 Mijn werk beïnvloedt mijn privésituatie negatief |  |  |  |  |  |  |  |
| 8.4 Mijn privésituatie beïnvloed mijn werk negatief |  |  |  |  |  |  |  |

Controleer voor de zekerheid of alle vragen zijn ingevuld. Indien je op een of meerdere vragen geen antwoord kunt geven, geef dat dan aan door: N.V.T

Met vriendelijke groet,

Pauline Huisman

yourlifechange