

**NIET BEWAREN ivm. PRIVACY. LET op AVG!**

Datum: _____

Dossiernummer: _____

Vragenlijst ten behoeve van het algemeen onderzoek

Welkom bij BOCAM waar een algeheel onderzoek op u wacht. Om een zo duidelijk mogelijk beeld van u te kunnen vormen, verzoeken we u bijgaande formulieren zo volledig en eerlijk mogelijk in te vullen. Lees de vragen op uw gemak door en mochten er nog onduidelijkheden of vragen zijn stel deze dan gerust.

Wij wensen u een voorspoedig onderzoek toe,

Algemeen

Naam: _____ m / v

Voornaam: _____

Adres: _____

Postcode: _____ Woonplaats: _____

Tel. Nr.: _____ Geboortedatum: _____

E-mail: _____

Klantnummer Zorgverzekering: _____

(*) Beroep of bezigheid: _____

(*) School / opleiding: _____

Gehuwd/ samenwonend/ gescheiden/ weduwe(naar)/ ongehuwd
(doorhalen wat niet van toepassing is)

Kinderen: ja/nee ; zo ja, hoeveel en in welke leeftijd: _____

(*) Geloof of levensbeschouwing: _____

(*) Interesses, hobby's, sport: _____

Tijd die u hier aan besteed: per dag: _____ Per week: _____

(*) invullen indien u dat wenselijk acht het ons mede te delen

Huisarts: _____

Met het BOCAM in contact gekomen via: _____

1. Bent u op dit moment onder behandeling bij huisarts/ specialist/
alternatief genezer e.d. ja/nee
Zo ja, bij wie en waarvoor: _____

2. Gebruikt u medicijnen, homeopathische middelen e.d. ja/nee
Zo ja, welke: _____

3. Lijdt u of heeft u weleens geleden aan:

- Allergische aandoeningen ja/ nee
- Hart- en vaatziekten zoals verhoogde bloeddruk, spataderen ja/ nee
- Beroerte ja/ nee
- Suikerziekte (diabetes) ja/ nee
- Kwaadaardige aandoeningen zoals kanker of leukemie ja/ nee
- Reuma, tuberculose ja/ nee
- Geestelijke stoornissen, toevallen ja/ nee
- Iets wat van belang kan zijn voor dit onderzoek zoals
ziekenhuisopname, operaties, ongeval e.d. ja/ nee

Zo ja, wat (ook uw ziektegeschiedenis vermelden / gebruik ev. lege ruimte pag. 3)

Komt een of meerdere klachten van bovenstaand rijtje veel in de familie voor (graag ook
aangeven aan vaders- of moederskant) _____

4. Gebruikt u alcohol ja/ nee
Zo ja: veel/ matig/ weinig/ wisselend

5. Rookt u ja/ nee
Zo ja: veel/ matig/ weinig/ wisselend

6. Doet u iets aan lichaamsbeweging of sport ja/ nee
Zo ja, wat: _____

7. Heeft u wel eens een sport- of gezondheidskeuring ondergaan ja/ nee
Zo ja, hoe lang geleden: _____

Reden bezoek (hoofdklacht): _____

Andere (of hiervan afgeleide) klachten: _____

Onder behandeling van fysiotherapeut, art of specialist en/of ziekenhuisopname: Ja /Nee
Sinds: _____

Persoonlijke
Ziektegeschiedenis: _____

Markering vragen: x ernstig verstoord, + licht verstoord, 0 normaal, - niet van toepassing

Energie

- Zelden/ vaak moe: _____
- Tijd moe: _____
- Waar in het lichaam voelt u de moeheid het meest: _____

Indruk persoon

- Yin of Yang: _____
- Lichamelijk gespannen: _____
- Geestelijk gespannen: _____
- Ademhaling: _____

Slapen

- Behoeft: veel / weinig (tijden noteren) _____
- Inslapen: _____
- Doorslapen: _____
- Gemakkelijk opstaan: _____
- Moeite met opstaan: _____
- Uitgerust / moe bij opstaan: _____
- Moeheid zit vooral in: _____

Dromen

- Veel: _____
- Soms: _____
- Nooit: _____
- Nachtmeries: _____

Eetpatroon

- Eetlust: goed / slecht _____
- Eetpatroon (ontbijt, lunch, diner, tussendoortjes): _____
- Smaken: Afkeer (zuur, bitter, zoet, pikant/scherp, zout): _____
- Voorkeur: _____
- Liefst warm eten: _____
- Liefst broodmaaltijd: _____
- Gebruik zuivel: _____
- Gebruik zout/ specerijen: _____
- Smaak in de mond (wanneer) _____
- Gebruik vitaminen of andere supplementen: _____
- Drugsgebruik: _____

Drinken

- Veel / Weinig (hoeveelheid noteren): _____
- _____
- Hoeveel koffie: _____
- Hoeveel alcohol: _____
- Voorkeur warme dranken: _____
- Voorkeur koude dranken: _____

Secretia (bijv. bij enige inspanning)

- Niet snel zweten: _____
- Snel zweten: _____
- Een lichaamshelft: _____
- Overdag/'s nachts: _____
- Hand palmen (waar): _____
- Snel tranende ogen: _____
- Vooral bij: _____
- Jeukende of droge ogen: _____
- Wanneer vooral: _____
- Veel speeksel (speekselvloed) of droge mond (staat er water bij het bed?) _____
- _____
- Wanneer: _____
- Droge lippen: _____
- Snel/vaak mucus: _____
- Wanneer: _____
- Snel/vaak urineren: _____
- Normaal (zonder inspanning) urineren: hoeveel maal per dag _____
- Hoeveelheid: _____
- Kleur / geur: _____

Stoelgang

- Hoe vaak per dag/ week: _____
- Constipatie: _____
- Diarree: _____
- Bij problemen eerder (diarree / obstipatie) _____
- Waterige/ brijachtige stoelgang: _____
- Vorm (in stukjes-hard-dik-potlood): _____
- Verteringsresten: _____
- Kleur/ geur: _____
- Wel/ niet gepaard met pijn/krampen: _____

Temperatuurregeling

- Last van koudegevoel / snel te koud: _____
- Wanneer vooral: _____
- Last van hitte / snel te warm: _____
- _____
- 's Nachts: koude handen en/of voeten: _____
- warme handen, warme voetzolen: _____
- Hete voetzolen: _____
- Overdag: koude handen, koude voeten: _____
- warme handen, warme voetzolen: _____

- Favoriete seizoen: lente, zomer, nazomer, herfst, winter
- Slechtste seizoen: lente, zomer, nazomer, herfst, winter
- Afkeer van: wind, hitte, vocht, droogte, kou

- Heeft u wel eens last van hartritmestoornissen (overslaand / op hol slaan): _____

Wanneer: _____

Menstruatie - ovulatie

- Stekende/zeurende, constante pijn: _____

- Cyclus regelmatig/ onregelmatig: _____

- Duur van menstruatie: _____

- Veel/ weinig bloedverlies: _____

- Kleur bloed: _____

- Klonterig/ draderig: _____

- Afscheiding (fluor): _____

- Pijnlijke/gezwollen borsten/buik: _____

- Hoofdpijn voor/ tijdens/ na: _____

- Buikpijn voor/tijdens/na: _____

- Krampen voor/tijdens/na: _____

- Moeheid voor/ tijdens/ na: _____

- Ovulatie: _____

Hoofdpijn

- Stekende/ zeurende, constante pijn: _____

- Plaats pijn: _____

- Hoe vaak/ wanneer: _____

- Effect rust/ beweging: _____

- Duizelingen: _____

- Flauwvallen: _____

ZINTUIGEN

· *Ogen (zien):* goed verminderend

· *Visus storingen:* _____

Wat voor storingen: _____

Tijd / momenten: _____

· *Gehoor* goed verminderend

· *Geruis/suizen/ hoge – lage toon* _____

Tijd: _____

· *Reuk* goed verminderend

· *gemakkelijk verkouden/griep:* _____

· *Smaak* goed verminderend

· *Smaak in de mond* _____

· *Spraak* _____

· Heeft u wel eens last van uw huid (uitslag: droog / nat / rood / jeukend?) _____

- _____
- . Heeft u last van hooikoorts: _____
 Zo ja, wat is uw reactie: _____
- . Heeft u (andere) allergie: _____
- _____

PIJN IN HET LICHAAM

- . Spierpijnen: _____

 Plaats / wanneer: _____
- . Gewrichtspijnen: _____

 Waar / wanneer: _____
- Rugpijn: _____

 Waar / wanneer: _____
- . Maagpijn + wanneer: _____
 Heeft u wel eens last van maagzuur: _____
- . Heeft u wel eens last van de hik: _____
- . Buikpijn + wanneer: _____
- . Zeurende, constante pijn / stekende, felle, ev. met krampen) _____
- . Pijnen die wisselen van plaats (verspringend) _____
- . Hevige pijn op één plaats: _____
- . Minder pijn, wel zwelling (bijv. vocht vasthouden; plaats / wanneer): _____
- _____
- . Erger bij: wind warmte regen droogte kou bij spanningen
- _____
- . Minder bij: wind warmte regen droogte kou

GEVOEL IN DE BORSTKAS EN BUIK

- . Thorax: _____
- . Druk- of spanningsgevoel op borstkas: _____
 Wanneer: _____
- . Boven de navel: _____
- . Spanning op zonnevlecht (solares plexus): _____
 Wanneer: _____
- . Onder de navel (opgeblazen gevoel): _____
 Wanneer: _____

EMOTIES/STEMMINGEN

- Irritatie, ergeren, boosheid, woede: _____
- Manisch gedrag, verslavingen (over-enthousiasme): _____
- Zorgen, tobben, piekeren, twijfelen: _____
- Melancholie, droefheid, treurig, verdriet (depressie): _____
- Vrees, angsten: _____
- Emotionele/psychische problemen: _____

KLEUR VOORKEUR: (bijv. bij het dragen van kleding)

Groen, rood, geel, wit, zwart

Voorkeur van: _____

Afkeer van: _____

OVERIGE VRAGEN

- Gemakkelijk bloedingen: _____
- Blauwe plekken: _____
- Tandvleesbloedingen: _____

- Gemakkelijk ontstekingen
- Tandvleesontstekingen: _____
- Ontstekingen holtes: _____
- Verdere ontstekingen: _____
- Onrustige benen: _____
- Hemorroïden (aambeien): _____
- Meteorisme (winderigheid) _____
- Seksuele energie: _____

- Kunt u zich lichamelijk ontspannen: _____

- Hoe is de ademhaling (zie ook motorfitness): _____

- Kunt u zich geestelijk ontspannen: _____

- Diversen (zijn er nog dingen die u graag kwijt wilt, of wilt u ergens op terugkomen)

Client: _____

Geboortedatum

Datum

Gewicht Kg

Geslacht M / V

Lengte m

1. Polsslag in rust p/m

In rust	Man				Vrouw				
	Leeftijd	20-29	30-39	40-49	50+	20-29	30-39	40-49	50+
Zeer goed		< 59	< 63	< 65	< 67	< 71	< 71	< 73	< 75
Goed		60 - 69	64 - 71	66 - 73	68 - 75	72 - 77	72 - 79	75 - 79	77 - 83
Redelijk		70 - 85	72 - 85	74 - 89	76 - 89	78 - 95	80 - 97	80 - 98	84 - 102
Zwak		> 86	> 86	> 90	> 90	> 96	> 98	> 99	> 103

2. Conditietest -> 3 minuten opstaptest (minimaal 24 per minuut)

Polsslag direct na test p/m

Polsslag 30 seconden na de test p/m

Herstellend	Man				Vrouw				
	Leeftijd	20-29	30-39	40-49	50+	20-29	30-39	40-49	50+
Zeer goed		< 74	< 78	< 80	> 83	< 86	< 86	< 88	< 90
Goed		76 - 84	79 - 86	81 - 88	84 - 90	87 - 92	87 - 94	89 - 94	91 - 98
Redelijk		85 - 101	87 - 101	89 - 104	93 - 104	93 - 110	95 - 112	95 - 112	99 - 116
Zwak		> 102	> 102	> 105	> 105	> 111	> 114	> 115	> 117

3. Lichaamsmassa index-> L.M.I.

Gewicht in kg

L.M.I. = _____

Lengte x lengte in m

Zeer goed		22 - 24
Goed		20 - 25
Redelijk		< 20 of > 25
Slecht		< 17 of > 27

4. Lenigheid -> 3 oefeningen

- A. Handen proberen te raken op de rug over de schouder, links en rechts
- B. Zo langzaam mogelijk staande afwikkelen van de wervelkolom, handen op de grond
- C. Op handen en knieën de knie naar de neus brengen, links en rechts

Lenigheid	A	B	C	Opmerkingen
Zeer goed				
Goed				
Redelijk				
Zwak				

D. Zittend met gestrekte en gespreide benen de handen zover mogelijk voorbij de hielen brengen

Lenigheid	Man rekvermogen in centimeters			Vrouw rekvermogen in centimeters		
Leeftijd	< 35	36 - 45	45+	< 35	36 - 45	45+
Zeer goed	+ 6	+ 5	+ 4	+ 8	+ 7	+ 6
Goed	+ 3	+ 2	+ 1	+ 5	+ 4	+ 3
Redelijk	- 5	- 5	- 8	- 1	- 3	- 4
Zwak	- 8	- 10	-12	- 4	- 5	- 6

5. Spieruithoudingsvermogen

In liggende positie met de knieën opgetrokken en de hakken op de grond zoveel mogelijk tot zithouding komen

Leeftijd	Man						Vrouw					
	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69
Goed	50	40	35	30	25	23	40	33	27	22	20	17
Redelijk	40	30	25	20	15	13	30	23	17	12	10	7
Zwak	30	20	20	15	10	8	20	13	12	7	5	4

6. Lichamelijke ontspanning

A. Test in liggend positie op spierspanning in de extremiteiten

Ontspanning	Armen	Benen	Opmerkingen
Zeer goed			
Goed			
Redelijk			
Zwak			

B. Observeer de ademhaling: frequentie en borst-, middenrif-, of buikademhaling

Ontspanning	Score	Opmerkingen
Frequentie per minuut		
Borst-/ribademhaling		
Middenrif-/buikademhaling		

C. Verschil in maximale uitzetting en inkrimping van de borstomvang tijdens adempauze

D. Met dichtgeknepen neus tot 45 seconden de adem inhouden

Ontspanning	Score	Opmerkingen
Verschil borstomvang		
Adem vasthouden in seconden		

7. Coördinatie

- A. In liggende positie met gesloten ogen de hiel op de knie plaatsen en afstrijken(links/rechts 3x)
- B. In staande positie met gesloten ogen de wijsvingers naar elkaar brengen
- C. In staande positie heupen draaien en handen tegelijkertijd in tegengestelde richting bewegen

Coördinatie	A	B	C	Opmerkingen
Zeer goed				
Goed				
Redelijk				
Zwak				

8. Evenwicht

- A. Met gesloten ogen op een been staan
- B. Met gesloten ogen de breedte van de mond aangeven door de vingers naar elkaar toe te bewegen
- C. IMet gesloten ogen en hardop tellend vijftig passen op de plaats maken

Evenwicht	A	B	C	Opmerkingen
Zeer goed				
Goed				
Redelijk				
Zwak				

9. Loopbeweging

Enige malen heen en weer lopen

Evenwicht	Opmerkingen
Lichaamshouding	
Tempo	