

## Intake-formulier BGN-gewichtsconsulent - Fitcheck Lijf

Persoonsgegevens	
Voor- en achternaam	
Straat en huisnummer	
Postcode en woonplaats	
Telefoonnummer	
E-mailadres	
Geslacht	
Geboortedatum (dd-mm-jjjj)	

Meetgegevens	
Leeftijd	
Lengte in cm	
Gewicht in kg <i>Als niet exact bekend geef dan de beste schatting. Je wordt sowieso gewogen als onderdeel van dit consult.</i>	
Beschrijf grofweg het verloop van je gewicht tijdens je leven. <i>Denk aan kind, pubertijd, jongvolwassen tot nu.</i>	
Wat is de reden dat jij Fitcheck Lijf gaat doen? <i>Denk aan, je wilt weten of je (nog) een gezond gewicht hebt, of je weet al dat je te veel weegt maar niet precies wat een goed gewicht kan zijn voor jou of je verwacht geen overgewicht maar wilt dit in de toekomst voorkomen door je lichaamssamenstelling eens door te laten lichten.</i>	

Medisch	
Naam huisarts en huisartsenpraktijk	
Bent je onder behandeling van een specialist of therapeut, zo ja welke	
Waar ben je verzekerd (zorgverzekering)	
Bent je aanvullend verzekerd. Zo ja, welk pakket.	
Heb je een van de volgende ziekten/aandoeningen. Indien ja, klachten/ diagnose sinds:	
Diabetes	
Hoge of verhoogde bloeddruk	
Hartklachten	
Obstipatie <i>minder dan eens per 3 dagen ontlasting</i>	
Pacemaker	
Heb je andere aandoeningen, zo ja welke en sinds wanneer	

- Heeft de ziekte/aandoening gevolgen voor je dieet - dieet op medische indicatie	
- Heeft de ziekte/aandoeningen effect op je spijsvertering of metabolisme, voorzover bekend	
Gebruik je medicijnen, (multi)vitaminen, homeopatische preparaten of anderszins	
#1: Naam medicijn of preparaat	
#1: Waarvoor	
#1: Sinds wanneer	
#2: Naam medicijn of preparaat	
#2: Waarvoor	
#2: Sinds wanneer	
#3: Naam medicijn of preparaat	
#3: Waarvoor	
#3: Sinds wanneer	
#4: Naam medicijn of preparaat	
#4: Waarvoor	
#4: Sinds wanneer	
#5: Naam medicijn of preparaat	
#5: Waarvoor	
#5: Sinds wanneer	
Heb je voedselallergieën, zo ja waarvoor	
Heb je overige allergieën, zo ja waarvoor	
Heb je voedselintoleranties, zo ja waarvoor	
Hoe is je stoelgang. <i>Alles van eens per 3 dagen tot 3 keer per dag wordt gezien als normaal.</i>	
Ben je zwanger of plan je dit te worden op korte termijn	

Leefsituatie	
Wat is je gezinssamenstelling	
Wat is je beroep	
- Hoeveel uur per week en dagen per week	
- Zitten hier onregelmatige diensten bij als nachtdienst?	
- Staand, zittend of lopend werk	
- Stressvol werk	
- Aanvullende informatie	

Leefstijl	
Beweging <i>dit staat los van sport, dat is de volgende vraag. Beweging kan zijn fietsen naar werk, lopen naar winkel, tuinieren etc.</i>	
- Beschrijf hoeveel jij beweegt in minuten per week en wat voor beweging dit is	
Sport	

- Beschrijf hoeveel jij sport in minuten per week en wat voor sport dit is	
Hoe verplaats je je naar je werk/studie	
Hoeveel slaap je	
Is je slaap naar jouw mening voldoende voor je	

<b>Voeding</b>	
Hoeveel maaltijden eet jij op een dag	
Eet je je maaltijden op gezette tijden	
Eet je tussen de maaltijden door. Zo ja wat, hoeveel en wanneer	
Is er voeding of zijn er voedingsgroepen die je niet eet of lust	

<b>Overige vragen of opmerkingen</b>

Naam cliënt

datum

	Heeft het intakeformulier naar waarheid ingevuld
	Heeft de algemene voorwaarden op <a href="http://www.deafweging.nl">www.deafweging.nl</a> gelezen en is akkoord. De algemene voorwaarden zitten ook aan dit document gevoegd of te vinden via de link in alle emails van De Afweging.