



**Praktijk voor Natuurgeneeskunde**  
 volgens de 5 Natuurgerichte Principes

**Monica van der Lem**  
 Paramedisch Natuurgeneeskundig Therapeut  
 Medisch Analiste Klinische Chemie & Hematologie

Secretariaat 024 - 7111 348

[www.lichaamenenergieinbalans.nl](http://www.lichaamenenergieinbalans.nl)

BATC beroepsregistratie nr = BR 1127  
 AGB Zorgverlenerscode = 90 – 037222  
 AGB Praktijkcode = 90 – 015863  
 KvK nr = 24419147

## VRAGENLIJST

**BELANGRIJK** : Deze vragenlijst digitaal invullen en e-mailen vóór het 1ste consult naar [info@lichaamenenergieinbalans.nl](mailto:info@lichaamenenergieinbalans.nl) met een CC naar [lichaamenenergieinbalans@iptn.nl](mailto:lichaamenenergieinbalans@iptn.nl) . Geen ander format s.v.p.

Indien het afgelopen 2 jaar bloedonderzoek is gedaan, dan s.v.p. de uitslagen (kopie lab-rapporten) ook meenemen op het 1ste consult.

Datum Intake:

Voorletters:   
 Voornaam:   
 Achternaam:

M V

Geboortedatum:   
 Telefoon: 

<b>Vast:</b>	<input type="text"/>	<b>Mobiel:</b>	<input type="text"/>
--------------	----------------------	----------------	----------------------

  
 Adres:   
 Postcode  Woonplaats:   
 E-mail:   
 Website:

Huwelijkse staat:   
 Aantal broers en zussen:

Ouders:   
 Woonsituatie:

Beroep:   
 Opleiding:   
 Huisarts:   
 - Adres:   
 - Telefoonnummer:

Ziekekostenverzekering:  Polisnr:

---

Waar komt u voor? Wat zijn de klachten en wanneer zijn deze begonnen en komen deze klachten ook in de familie voor?

Kunt u zich herinneren wanneer u nog geen klachten had en het moment dat u klachten kreeg. Wat is er gebeurd gedurende de periode van 6 maanden tijdens dit **omslagpunt** ? Griep gehad, pfeiffer gekregen, vaccinatie gehad, op verre buitenlandse reis geweest, emotionele / schokkende gebeurtenissen, veel stress van? Of .....

Welke medicijnen en/of middelen gebruikt u, en welke dosering en sinds wanneer ?

**Alle medicijnen en supplementen en andere middelen s.v.p. meenemen! Deze worden ook getest!**

Bent u nu ook onder behandeling bij een arts of therapeut?

Zo ja, sinds wanneer en voor welke klacht?

Bent u geopereerd geweest? Zo ja, voor wat en wanneer?

Heeft u ooit Pfeiffer, Toxoplasmose, katten, of kattenkrabziekte gehad?

Zo ja, wanneer? En was het verloop van de ziekte toen heftig?

Heeft u ooit vogels, paarden of konijnen gehad?

Heeft u ooit koortslip, Gordelroos, Herpes gehad? Zo ja, wanneer en hoe vaak?

Bij een koortslip; heeft u deze vaak op de onderlip of vaak op de bovenlip?

Heeft u ooit wratten gehad op handen en/of voeten? Zo ja, wanneer en hoe vaak?

Heeft u ooit schimmelnagel gehad, vaginale schimmelinfecties, huidschimmels? Zo ja, wanneer en hoe vaak?

Heeft u voorheen andere ziektes gehad of doorgemaakt?

Heeft u in uw leven ooit vaccinaties gehad, als kind, of voor een buitenlandse reis? Zo ja, welke precies en

Wanneer? **Vaccinatieboekje(s) s.v.p. meenemen !!! BELANGRIJK !!!**

Noem jaartal -> vaccinatie -> evt. buitenlandse reis

Zijn uw klachten ontstaan binnen 6 maanden na een bepaalde vaccinatie? Zo ja, Welke?

Bent u ooit ziek (diarree) geworden tijdens buitenlandse reis? Zo ja, wat, waar en wanneer?

Hoe slaapt u? Slaapt u makkelijk in? Slaapt u goed door? Hoeveel uur per nacht slaapt u? Bent u altijd op dezelfde tijd 's nachts wakker? Slaapt u diep of juist niet?

Heeft u een elektrisch bed, een Waterbed of een elektrische deken in bed?

Wat eet en drinkt u op een dag?

Ontbijt:

Lunch:

Avondeten:

Tussendoortjes:


Eet u vlees? Hoe vaak per week? En welke soorten?

--

Drinkt u 2 liter vocht per dag? Wat drinkt u?

--

Hoe vaak plast u per dag en hoe vaak heeft u ontlasting per dag? Is deze (water) dun, drol, te hard, keutels? Welke kleur heeft deze : heel licht bruin, chocolade bruin, donker bruin, zwart, groenig? Zitten er veel onverteerde etensresten in?

--

Heeft u implantaten in uw lichaam? Zo ja, welke en sinds wanneer? Heeft u een pacemaker?

--

Hoe is het met uw gebit? Amalgaamvullingen, hoeveel? Kronen? Implantaten? Gouden kronen? Vaak ontstekingen? Tandvlees? Last van stinkende adem / mondgeur? Hoeveel wortelkanaalbehandelingen gehad?

--

Rookt u? Zo ja, hoeveel sigaretten per dag?

--

Drinkt u alcohol? Ja zo, welke sterke drank en hoeveel glazen per dag?

--

Heeft u 1 of meerdere tekenbeten gehad? Zo ja, wanneer en hoeveel? Met of zonder rode kring en/of huiduitslag? Heeft u daar antibiotica of een andere behandeling voor gehad? Zo ja, welke?

Vink aan welke klachten u heeft (meerdere antwoorden mogelijk):

- Stijve nek of andere nekkklachten
- Gonzend of zwaar gevoel op de borst
- Hartkloppingen
- Brandende voetzolen
- Gewrichtsklachten
- Knakkende gewrichten
- Zenuw klachten
- Neurologische klachten
- Brainfog (mist in de hersenen)
- Nachtzweeten
- Hitte aanvallen
- Diepe spierpijnen
- Diepe Botpijnen
- Droog hoestje / kuchje
- Kleine rode bloedstipjes op de huid
- Opgezette lymfeklieren
- "Tics", spasmen van spiertjes in het gezicht of elders op het lichaam
- Striae, uitrekkingstrepen op de huid, zonder dat u ben dikker geworden op de plek op het lichaam
- Striae, uitrekkingstrepen op de huid, op u onderrug in het midden
- Wordt u hyper van koffie, cafeïne of cola

Heeft u een DECT telefoon? Zo ja, waar?

Heeft u draadloos internet, WiFi? Zo ja, waar in huis is de modem? Hoeveel meter van uw bed vandaan?

Staat op uw mobiele telefoon de WiFi altijd aan? Waar draagt u uw telefoon? Legt u uw telefoon 's nachts op uw nachtkastje?

Heeft u het vermoeden dat u een B12 tekort heeft? Waarom?

Hoe bent u geboren? Was het een makkelijke of een moeilijke bevalling? Bent u tijdens de geboorte in levensgevaar geweest?

Komen in uw familie tweelingen voor?

Heeft u het gevoel dat u van een tweeling bent? Mist voor uw gevoel een "helft"?

Heeft u miskramen gehad?

Vink aan wat op u van toepassing is of is geweest (meerdere antwoorden mogelijk):

Bloedarmoede en/of te laag ijzergehalte in het bloed (gehad)

Spraakverwarringen, woordverwarring, woordverwisselingen, of dat u weet wat u wilt zeggen maar u kunt niet op het woord komen. Zogenaamde woordvindingsproblemen

Krachtverlies. Kunt u makkelijk een jampotje opendraaien?

Geheugenverlies en/of concentratie stoornissen

Aan het eind van de dag altijd zo'n vol gevoel in uw hoofd

Haaruitval

Te veel last van uw hoogsensitiviteit / hooggevoeligheid

Vaak plassen

Gelige huidtint

Onrust in uw lichaam, het kan ook aanvoelen alsof het trilt aan de binnenkant van uw lichaam

U bent een beelddenker

Hoe reageert u op het thema "bestaansrecht"; is bestaansrecht in uw leven een thema? Bent uw ooit in levensgevaar geweest? Moet u altijd maar strijden voor uw bestaan?

Bent u slechter gaan zien en of horen? Overgevoelig voor fel licht?

Heeft u een auto immuunziekte? Komt dit in de familie voor?

--

Heeft uw last van allergieën, hooikoorts en/of eczeem (ooit gehad)?

--

Heeft u het vaak koud, of snel koud? Ondanks dat uw soms ook warm kan zijn?

--

Heeft u een doof gevoel op de huid, voeten, handen? Kussentjes gevoel?

--

---

Hoe bent u bij Lichaam en Energie in Balans terecht gekomen?

Doorverwezen

door:

Aanbevolen door:

Google

Facebook

Anders, namelijk:

--

--

--

**Alle vragen zijn naar waarheid beantwoord.**

Datum:

Naam:

Handtekening:

	Geboortedatum:	