**Vitaliteit en gezondheid zijn een manier van leven, dus neem de tijd,
geef het aandacht en geniet. Dan wordt het beter dan het was.**

## **Verwachting traject**

Wat verwacht je van het traject?

## **Geschiedenis**

Geef hieronder jouw medische voorgeschiedenis in chronologische volgorde weer. Ga van het **nu naar het verleden.** Vermeld symptomen die je welzijn, functioneren, kwaliteit van leven hebben aangetast.

|  |  |
| --- | --- |
| **Datum**  | **Symptomen** (bijv. pijn, ziekte, infectie, zwangerschappen, ziekenhuisopnames, trauma’s) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

## **Medicatie en supplementen**

## Welke medicatie en supplementen gebruik je op dit moment?

## **Geboorte**

Vul onderstaande tabel in met ‘ja’ of ‘nee’.

|  |  |
| --- | --- |
| Ben je via een keizersnede geboren? |  |
| Was je geboortegewicht lager dan 3500 gram? |  |
| Heb je korter dan 6 maanden borstvoeding gehad? |  |
| Heb je in een couveuse gelegen? |  |

## **Symptomen en ziekten in de familie**

Welke symptomen en/of ziekten komen er veel in de familie voor?
(Bijvoorbeeld: moeder Hashimoto, vader eczeem, zus hooikoorts etc.)

## **Mentaal emotioneel**

* In hoeverre ervaar je stress?Geef een cijfer van 1 tot 10 (1=weinig stress en 10= veel stress)
* Welke factoren leveren deze stress op?
(Bijvoorbeeld werk, gezin, partner, vrienden, financiële situatie, ziekte, slecht nieuws)
* Heb je terugkerende gedachten of emoties waar je van baalt? Zo ja, welke?
* Heb je last van piekeren of bepaalde zorgen?
* Heb je moeite met het uitvoeren van bepaalde taken en verantwoordelijkheden omdat je moe bent?
* Word je weleens tureluurs van het staren naar je beeldscherm?
* Hoeveel minuten per dag ben je buiten?
* Wat is je favoriete activiteit in het weekend/ als je vrij van werk of verplichtingen bent?

Vul onderstaande tabel in met ‘ja’ of ‘nee’.

|  |
| --- |
| **Voor je 18e levensjaar** |
| Had je het vroeger naar je zin op school? |  |
| Vond je het vroeger fijn thuis? |  |
| Voelde jij je vroeger veilig? |  |
| Waren je ouders gescheiden voor je 18e levensjaar? |  |
| Is een dierbare voor je 18e levensjaar overleden? |  |
| Ben je voor je 18e levensjaar uit huis gegaan/geplaatst? |  |
| Ben je voor je 18e levensjaar gepest? |  |
| Ben je voor je 18e levensjaar misbruikt, mishandeld of verwaarloosd? |  |
| Had iemand in het gezin psychische problemen? |  |
| Had je een gezinslid dat verslaafd was aan alcohol of drugs? |  |
| Had je een gezinslid dat in de gevangenis zat? |  |

## **Fysieke gezondheid**Vul onderstaande tabel in met ‘ja’ of ‘nee’.

|  |
| --- |
| **Slaap/ bioritme** |
| Slaap je korter dan 7 uur per nacht of langer dan 9 uur per nacht? |  |
| Duurt inslapen langer dan 20 minuten? |  |
| Word je ’s nachts vaker dan één keer wakker? |  |
| Als je wakker wordt ’s nachts, duurt het inslapen dan langer dan 10 minuten? |  |
| Heb je een wekker nodig om ’s ochtends gewekt te worden? |  |
| Ben je 15 minuten na het wakker worden nog steeds heel moe? |  |
| Slaap je op sommige dagen in de week uit? (>2 uur langer in je bed dan normaal?) |  |
| Draai je nachtdiensten? |  |

|  |
| --- |
| **Beweging** |
| Beweeg je minimaal 150 minuten per week? (Wandelen, fietsen, tuinieren, sporten) |  |
| Sport je? |  |
| Zit je vaak langer dan 1 uur achter elkaar? (Bijvoorbeeld TV kijken of tijdens je werk)  |  |

 **Gewicht**Moet jouw broekriem steeds wijder of losser?

Onderstaande vragen kan je checken via [deze link](https://www.voedingscentrum.nl/nl/afvallen/gezond-afvallen-de-start/heb-ik-een-gezond-gewicht.aspx)

Heb je overgewicht?

Heb je ondergewicht?

**Voeding**

* Hoeveel eetmomenten (incl. tussendoortjes) heb je per dag?
* Hoeveel drinkmomenten heb je per dag?
* Hoe laat eet je voor het eerst?
* Hoe laat eet je voor het laatst?

Geef in onderstaande tabel per voedingsmiddel aan hoe vaak je het per week eet of drinkt.

|  |  |
| --- | --- |
| **Voedingsmiddel** | **Aantal keren per week** |
| Alcohol |  |
| Frisdrank |  |
| Koffie |  |
| Koek, snoep, chips |  |
| Voeding of dranken met laagcalorische kunstmatige zoetstoffen (o.a. sucralose, aspartaam, acesulfraat-K(alium) |  |
| Extra zoetstoffen/zoetjes in eten of in dranken (koffie, thee) |  |
| Extra suiker over eten of in dranken (koffie/thee) |  |
| Extra zout over je eten |  |
| Zoute voedingsmiddelen (kaas, kant- en klare maaltijden en sausjes, pizza, soep, bewerkte vleeswaren (worst, spek) |  |
| Glutenbevattende graanproducten (tarwe, rogge, spelt, gerst) |  |
| Glutenvrije graanproducten (havermout, rijst/rijstwafels, mais, gierst) |  |
| Quinoa, boekweit |  |
| Nachtschades (gewone aardappelen, tomaat, paprika, aubergine) |  |
| Peulvruchten (bonen, erwten, linzen, pinda’s, sojayoghurt, tofu, tempé) |  |
| Zuivelproducten (melk, kaas, yoghurt, kwark, melkkefir, wei-eiwitpoeder) |  |
| Rood vlees (alles wat op 4 poten loopt: varken, koe, lam, hert, haas etc. |  |
| Gevogelte (kip, kalkoen) |  |
| Eieren |  |
| Paddenstoelen |  |
| Zeevoedsel (vis, garnalen, mosselen, oesters, kreeft) |  |
| Meer dan 1 stuks fruit per dag |  |
| Groenten |  |
| Noten en zaden |  |

**Gifstoffen**Het is mogelijk dat je lichaam reageert op blootstelling aan schadelijke stoffen.
Geef met een ‘ja’ of ‘nee’ aan of je aan onderstaande producten/ factoren wordt blootgesteld.

|  |  |
| --- | --- |
| Voeding uit blik (bonen, vis, tomatenpuree, kokosmelk) |  |
| Voeding uit plastic bakjes (afhaal- en thuisbezorgd gerechten) |  |
| Dranken uit plastic flessen of bekertjes (witte koffiebekers) |  |
| Niet- natuurlijke verzorgingsproducten (deodorant, zeep, scheerschuim, luchtjes en cosmetica) |  |
| Niet- natuurlijke luchtverfrissers |  |
| Niet- natuurlijke haarspray en haarverf |  |
| Sigarettenrook |  |
| Werkplek met sterke geur (bijvoorbeeld afkomstig van voedselbereiding) |  |
| Oude gebouwen met muffe onfrisse geur |  |
| Fijnstof dat vrijkomt bij koken omdat je geen afzuigkap aan hebt |  |
| Tandvulling van kwik of andere metalen (amalgaamvullingen) |  |

Zet een kruisje bij het juiste cijfer (0= nooit aanwezig en 3 = altijd aanwezig)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ontgifting** | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Acné en ongezonde huid |  |  |  |  |
| Buitengewoon veel haarverlies |  |  |  |  |
| Algeheel opgeblazen gevoel |  |  |  |  |
| Lichamelijke zwellingen zonder duidelijke reden |  |  |  |  |
| Hormonale disbalansen |  |  |  |  |
| Gewichtstoename |  |  |  |  |
| Slechte stoelgang (obstipatie) |  |  |  |  |
| Overmatig vies ruikend zweet |  |  |  |  |

**Bloedsuiker**Zet een kruisje bij het juiste cijfer (0= nooit aanwezig en 3 = altijd aanwezig)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Werking hormoon insuline** | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Opkomende vermoeidheid na maaltijden |  |  |  |  |
| Hunkering naar zoete dingen overdag |  |  |  |  |
| Zoet eten doet hunkering naar zoetigheid niet afnemen |  |  |  |  |
| Moet iets zoets nemen na de maaltijd |  |  |  |  |
| Omtrek buik is gelijk of breder dan heupomvang |  |  |  |  |
| Vaak plassen |  |  |  |  |
| Toegenomen dorst en trek in vergelijking met vroeger |  |  |  |  |
| Moeite met gewicht verliezen |  |  |  |  |
| **Te lage bloedsuiker** |  |  |  |  |
| Hunkering naar zoete dingen overdag |  |  |  |  |
| Prikkelbaar bij overslaan maaltijd |  |  |  |  |
| Koffie nodig om op te staan/ door te gaan |  |  |  |  |
| Licht in het hoofd bij overslaan maaltijd |  |  |  |  |
| Eten vermindert vermoeidheid |  |  |  |  |
| Beverig, trillerig, zenuwachtig gevoel |  |  |  |  |
| Geïrriteerd, nerveus of snel boos |  |  |  |  |
| Slecht geheugen, vergeetachtig tussen de maaltijden |  |  |  |  |
| Wazig zien |  |  |  |  |
| **Te hoge bloedsuiker** |  |  |  |  |
| Opkomende vermoeidheid na maaltijden |  |  |  |  |
| Droge tong, veel dorst |  |  |  |  |
| Vaak plassen |  |  |  |  |
| Snel boos worden |  |  |  |  |
| Hoofdpijn |  |  |  |  |
| Concentratieproblemen |  |  |  |  |

**Spijsverteringskanaal**Zet een kruisje bij het juiste cijfer (0= nooit aanwezig en 3 = altijd aanwezig)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Balans darmflora** | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Het gevoel dat je je darmen niet helemaal kunt legen |  |  |  |  |
| Pijn in je onderbuik verdwijnend na de stoelgang |  |  |  |  |
| Afwisselend obstipatie/ diarree |  |  |  |  |
| Moeilijke stoelgang (obstipatie) |  |  |  |  |
| Zeer makkelijke stoelgang (diarree) |  |  |  |  |
| Weinig ontlasting |  |  |  |  |
| Aanslag op tong |  |  |  |  |
| Grote hoeveelheden stinkend gas/scheten |  |  |  |  |
| Meer dan drie keer poepen op een dag |  |  |  |  |
| Frequent gebruik van laxeermiddelen |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Overgroei verkeerde bacteriën in de dunne darm** |  |  |  |  |
| Uitzetten van de buik na eten van vezels, zetmeel (aardappelen, granen) |  |  |  |  |
| Uitzetten van de buik na gebruik van probiotica |  |  |  |  |
| Moeilijke stoelgang (obstipatie) |  |  |  |  |
| Zeer makkelijke stoelgang (diarree) |  |  |  |  |
| Afwisselend obstipatie/ diarree |  |  |  |  |
| Verdenking slechte opname voedingsstoffen |  |  |  |  |
| Frequent gebruik maagzuurremmers |  |  |  |  |
| Diagnose Coeliakie, Crohn, Colitis, diverticulitis of lekkende darm |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Alvleesklier** |  |  |  |  |
| Moeite met verteren van rauwkost en vezels |  |  |  |  |
| Opgeblazenheid, buik/maagpijn en vol gevoel blijft 2-4 uur na eten |  |  |  |  |
| Pijn of gevoeligheid aan linkerkant onder de ribbenkast |  |  |  |  |
| Uitzonderlijk veel gasvorming |  |  |  |  |
| Misselijkheid en/of overgeven |  |  |  |  |
| Onverteerde voeding in poep, vieze geur, slijmerig, vet of losse structuur |  |  |  |  |
| Regelmatig verlies van trek in eten |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Galfunctie** |  |  |  |  |
| Vettig eten geeft problemen |  |  |  |  |
| Gasvorming onder in buik aantal uur na de maaltijd |  |  |  |  |
| Bittere, metaalachtige smaak in de mond (vooral ’s ochtends) |  |  |  |  |
| Opboeren, visachtige smaak na slikken/ eten van visolie |  |  |  |  |
| Onverklaarbare jeukende huid |  |  |  |  |
| Gelig oogwit |  |  |  |  |
| Kleur ontlasting is beige/wit/grijs |  |  |  |  |
| Rode huid met name op de handpalmen |  |  |  |  |
| Droge huid en haar |  |  |  |  |
| Geschiedenis van galstenen of andere galproblemen |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Tekort maagzuur** |  |  |  |  |
| Regelmatig boeren of oprispingen |  |  |  |  |
| Slechte adem |  |  |  |  |
| Opgeblazen gevoel direct na het eten |  |  |  |  |
| Moeilijke stoelgang (obstipatie)  |  |  |  |  |
| Vol gevoel tijdens en direct na maaltijd |  |  |  |  |
| Moeite met verteren van eten- onverteerd eten in ontlasting |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Te veel maagzuur/ gastritis** |  |  |  |  |
| Maagpijn, brandend gevoel 1-4 uur na maaltijd |  |  |  |  |
| Gebruik maagzuurremmers |  |  |  |  |
| Honger binnen 2 uur na eten |  |  |  |  |
| Last van maagzuur als je ligt of voorover buigt |  |  |  |  |
| Tijdelijke klachtenverlichting bij melk, prik, eten, maagzuurremmers |  |  |  |  |
| Spijsverteringsproblemen worden minder als je relaxt of rust |  |  |  |  |
| Brandend maagzuur na gekruid eten, chocolade, citrus, koffie en alcohol |  |  |  |  |

Lichaamsbarrières
Zet een kruisje bij het juiste cijfer (0= nooit aanwezig en 3 = altijd aanwezig)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Huid** | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Eczeem |  |  |  |  |
| Psoriasis |  |  |  |  |
| Wonden, kloofjes |  |  |  |  |
| Huidontstekingen |  |  |  |  |
| Overig namelijk:  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Mond** |  |  |  |  |
| Stinkende mondgeur |  |  |  |  |
| Vieze smaak |  |  |  |  |
| Bloedend tandvlees |  |  |  |  |
| Vaak gaatjes |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Longen** |  |  |  |  |
| Vaak keelschrapen |  |  |  |  |
| Vaak kuchen |  |  |  |  |
| Suizend/piepend geluid tijdens ademhaling |  |  |  |  |
| COPD |  |  |  |  |
| Astma |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Darmen** |  |  |  |  |
| Toenemende mate van voedselintoleranties |  |  |  |  |
| Onvoorspelbare reacties op voedingsmiddelen |  |  |  |  |
| Pijn en zwellingen op diverse plekken in het lichaam |  |  |  |  |
| Onvoorspelbaar opgeblazen gevoel in darmen |  |  |  |  |
| Frequent opgeblazen gevoel in darmen na het eten |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Bloed-hersenbarrière** |  |  |  |  |
| Vermoeidheid |  |  |  |  |
| Moeite met focussen (snel afgeleid) |  |  |  |  |
| Vergeetachtig |  |  |  |  |
| Moeilijk op woorden kunnen komen |  |  |  |  |
| Niet helder in je hoofd zijn |  |  |  |  |
| Gevoelig voor prikkels (licht, geluid en/of geur) |  |  |  |  |
| Vertraagde reacties en/of spraak |  |  |  |  |

## **Sociaal**

Geef een cijfer van 1-10 (1 = niet en 10 = heel erg)

|  |  |
| --- | --- |
| In hoeverre voel jij je sociaal voldaan?  |  |
| In hoeverre voel jij je gesteund door je gezin, familie en vrienden? |  |
| In hoeverre voel jij je gesteund door collega’s? |  |
| In hoeverre voel jij je gesteund door je zorgverleners? |  |
| In hoeverre voel jij dat je controle hebt over jouw leven? |  |
| In hoeverre heb jij voldoende lichamelijk contact met je partner, kinderen, huisdieren e.o.?  |  |
| In hoeverre voel jij je intiem verbonden? |  |

## **Zingeving en inspiratie**

Dit onderdeel gaat over zelfexpressie.

Geef een cijfer van 1-10 (1 = niet en 10 = heel erg)

|  |  |
| --- | --- |
| In hoeverre heb je voldoende uitdagingen (nieuwe dingen leren, boeken lezen, studies volgen etc.) |  |
| Is de manier waarop je het grootste deel van je dagen doorbrengt in overeenstemming met jouw talenten en doelen? |  |
| In hoeverre is de baan de brug naar waar je heen wilt? |  |
| In hoeverre ben je financieel gezond? |  |
| In hoeverre ben je gemotiveerd in wat je doet? |  |
| In hoeverre is je leven in overeenstemming met alles wat je wenst?  |  |
| In hoeverre doe je wat je leuk vind? |  |
| In hoeverre gebruik je je creativiteit?  |  |
| In hoeverre voel je jezelf spiritueel/ religieus verbonden? |  |
| Hoe gelukkig ben je op dit moment? |  |

## **Tot slot**

Welk cijfer geef je jouw gezondheid?
(1 = totaal niet gezond, 10 = heel gezond)

Welk cijfer geef je jouw energieniveau?
(1 = laag energieniveau , 10 = hoog in energie)

Welk cijfer geef jij jouw kwaliteit van leven?
(1 = laag, 10 = kan niet beter)

Dank je wel dat je het de tijd hebt gegeven. Je mag het formulier opsturen naar: eefje@opjouwgezondheid.nl