

**In Optima Forma**

**Anamnesevragen**

**Algemeen**

Welke klacht(en) heeft u en wanneer zijn uw klachten begonnen

Wat is uw hoofdklacht met betrekking tot uw gezondheid

Over welke klacht(en) wilt u nu advies vragen

Heeft u hiervoor uw arts of een therapeut geraadpleegd

Welke therapieën heeft u reeds gevolgd in het kader van uw klacht(en) en waren deze succesvol

Welke medicijnen/supplementen/kruiden/remedies gebruikt u en sinds wanneer

Bent u recent geopereerd

Is er circa vijf jaar geleden iets traumatisch voorgevallen, zoals een ongeluk, overlijden of ziekte

Hoe is uw ademhaling: ademt u met de buik of borst

**Gezondheid**

Komen er erfelijke ziekten voor in uw familie

Komen er auto-immuunziekten voor in uw familie, zo ja welke

Heeft u last van migraine, maagdarmstoornissen, reumatische artritis

Heeft u een verstoorde schildklierfunctie (te snel of te traag werkend)

Heeft u intoleranties of allergieën, hooikoorts, huidklachten zoals eczeem

Heeft u last van hypoglykemie, hoge bloeddruk, overgewicht

Bent u gediagnosticeerd met diabetes 1 of 2 of metaboolsyndroom

Heeft u last van bloedarmoede (gehad)

Heeft u last van depressiviteit, lusteloosheid, concentratiestoornissen, chronische vermoeidheid, stress

Heeft u last van astma, kortademigheid of benauwdheid, COPD, bronchitis of emfyseem

Heeft u de ziekte van Pfeiffer gehad, zo ja wanneer

Heeft u onlangs een antibioticakuur gebruikt

Heeft u allergieën of intoleranties

**Energiehuishouding**

Heeft u last van vermoeidheid

Hoe laat gaat u naar bed

Hoe lang slaapt u en slaapt u goed door

Indien u ’s nachts wakker wordt, hoe laat is dit dan

Heeft u vaak behoefte aan suiker, vet of zout

**Voedingspatroon**

**<https://mijn.voedingscentrum.nl/nl/eetmeter/>**

Vul a.u.b. van drie dagen in wat u die dagen heeft gegeten en gedronken.

Twee dagen door de week en één weekenddag.

Of:

Ontbijt u, zo ja, welke keuzes maakt u bij het ontbijt

Eet u gewoonlijk tussen de middag, zo ja, wat

Eet u in de middag tussendoortjes, zo ja, welke

Wat eet u als diner

Eet u nog iets na het avondeten, zo ja, wat

Eet u (veel) vlees of eet u vegetarisch

Heeft u diëten gevolgd en zo ja, hoe zijn deze bevallen

Bent u recent afgevallen, zo ja, hoeveel kilo

Hoeveel suiker gebruikt u

Welke zouten gebruikt u

Welke oliën en vetten gebruikt u

Eet u wel eens biologische producten

Eet u vaak voedingsmiddelen die E-nummers bevatten

Hoeveel drinkt u per dag en waar bestaat dat uit

Gebruikt u regelmatig alcohol



**Spijsvertering**

Hoe is de gezondheid van uw gebit

Hoeveel keer kauwt u het voedsel dat u eet ongeveer

Heeft u last van zure oprispingen

Heeft u na het eten een opgeblazen gevoel of last van winderigheid

Hoe vaak heeft u ontlasting

Heeft u moeite met ontlasten (pijn, bloedverlies)

Hoe ziet uw ontlasting er uit (substantie en kleur) zie kaart:

Blijft de ontlasting drijven

Ruikt de ontlasting zuur of naar zwavel