

INTAKE / anamnese

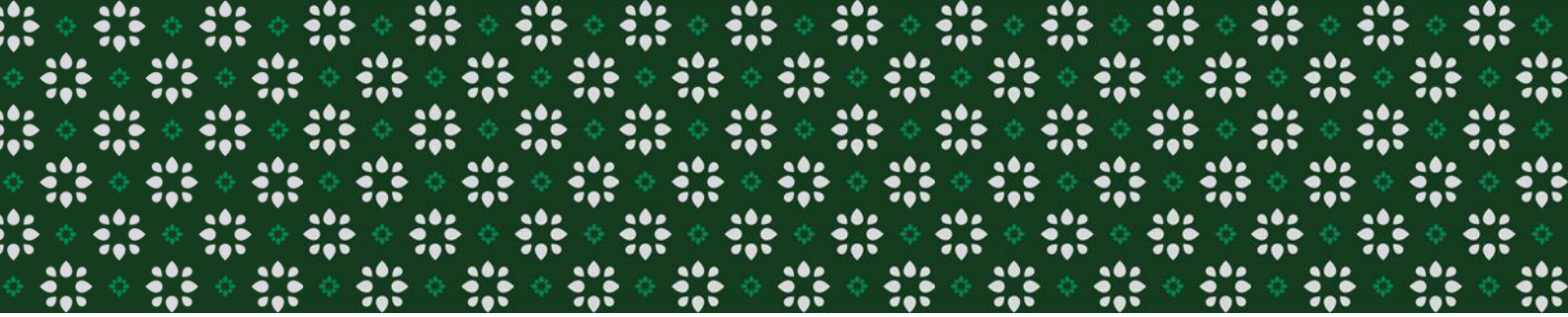
1

Persoonsgegevens

- Datum :
- Voor-en achternaam :
- M/V :
- Geboortedatum :
- Adres :
- Postcode / huisnummer :
- Telefoon :
- E-mail adres :

Meetgegevens

- Datum :
- Leeftijd :
- Lengte in meter :
- Gewicht :



- Middelomtrek (*) :

- BMI (*) :

- Vet% (*) :

(*) Door Gezondeleefstijl Coach.nl

Medisch

- Huisarts :

- Telefoonnummer praktijk :

- Wie is uw zorgverzekeraar?

- Welk zorg pakket type heeft u?

-

- Bent u onder behandeling van een specialist?

- Zo ja waarvoor?

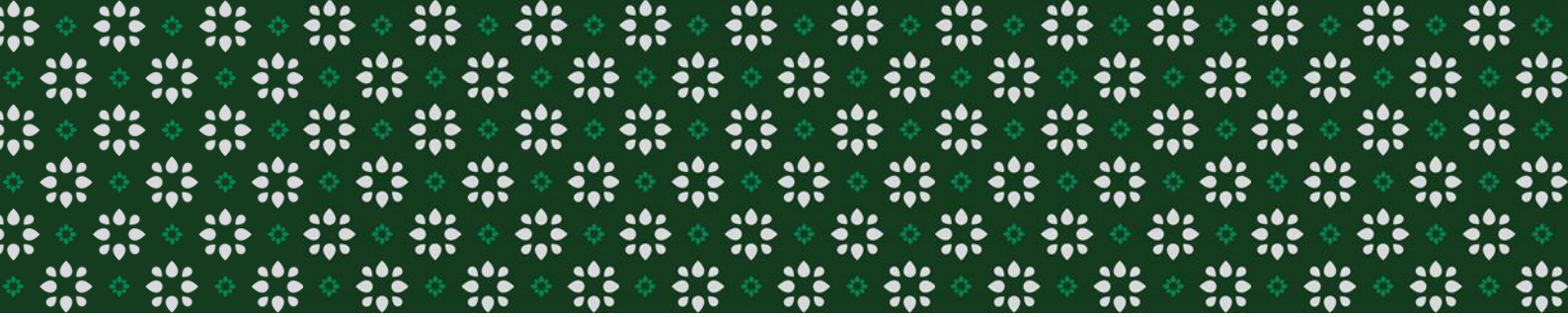
- Sinds wanneer speelt dit?

- Welke medicijnen gebruikt u?

- Heeft u last van allergieën? :

- Voedsel allergieën? :

- Draagt u (cos)medische implantaten : ja / nee, zo ja: aub toelichten

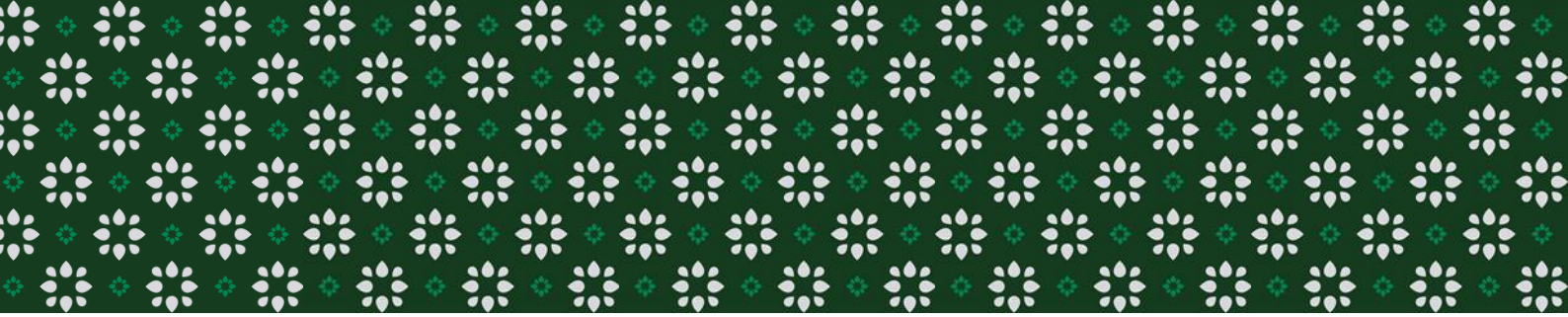


- Heeft u (sport-)blessures ja / nee , zo ja:
 - Welke? :
 - Sinds wanneer? :
 - Hoeveel hinder heeft u ervan?
 - Ben u onder behandeling hiervoor? :

- Zwangerschap ja / nee

Leefsituatie

- Burgerlijke staat :
- Kinderen (+ leeftijd) :
- Beroep :
- Hoeveel uur per week :
- Hoeveel dagen per week` :
- **Regelmatig of niet** :
- **Staand/zittend/bewegend** :
- **Stressvol** : ja / nee
- **Aanvullende info?** :

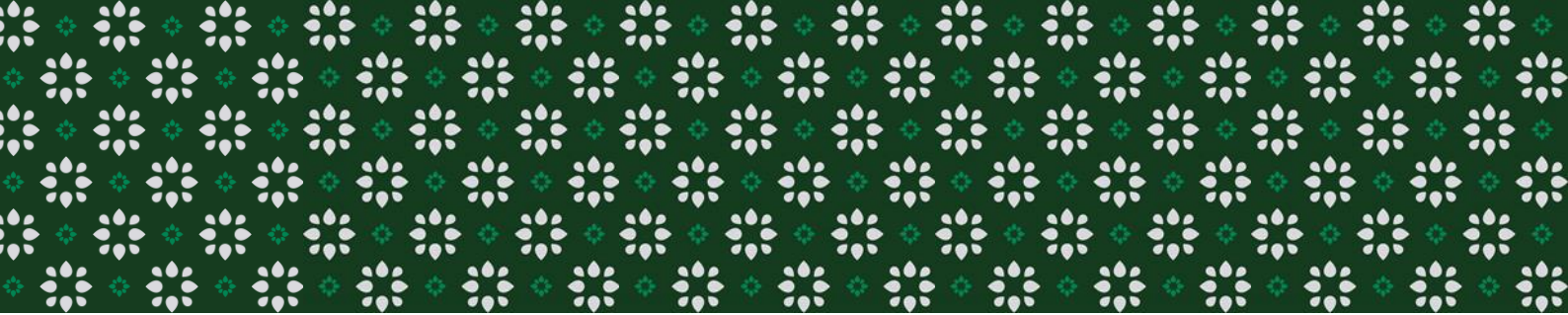


- Hoe ziet een gemiddelde door-de-weekse dag van uur tot uur voor u er uit?
- Hoe ziet een gemiddelde weekend-dag van uur tot uur voor u er uit?

Leefstijl

- **Beweging** : toelichting aub
- Hoeveel min. beweegt u per dag` :
- Hoeveel min. beweegt u per week :
- Doet u aan sport? :
- Zo ja, welke :
- Hoe vaak per week :

- **Rookt u?** Ja / nee
- Zo ja, wat :
- Hoeveel? :
- Op welke momenten? :



- Drinkt u alcohol? Ja /nee

- Zo ja, wat :

- Hoeveel? :

- Op welke momenten? :

5

Ontspanning / herstel

- Hoe slaapt u?

- Hoeveel uur slaapt u gemiddeld per nacht:

- Slaapt u minimaal 4.5 uur achtereen 's nachts?

- Wordt u uitgerust wakker? :

- Speelt stress een rol? :

- Ligt u wakker van het piekeren?

- Staat u 's nachts regelmatig op?

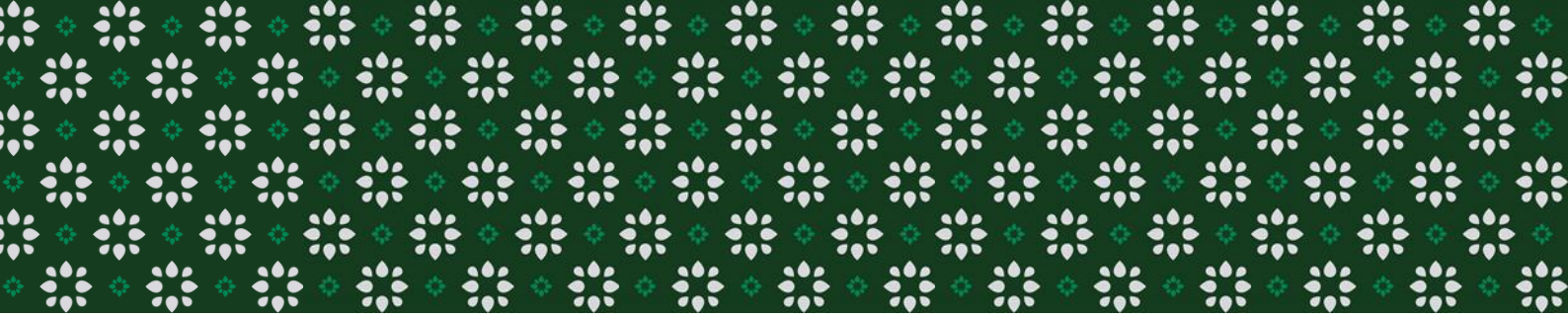
- Wat doet u dan?

- Doet u overdag dutjes?

- Kunt u goed ontspannen? Ja / nee

Licht a.u.b. toe, hoe ontspant u ?

- Kunt u goed uw grenzen aangeven? Ja / nee



Licht a.u.b. toe

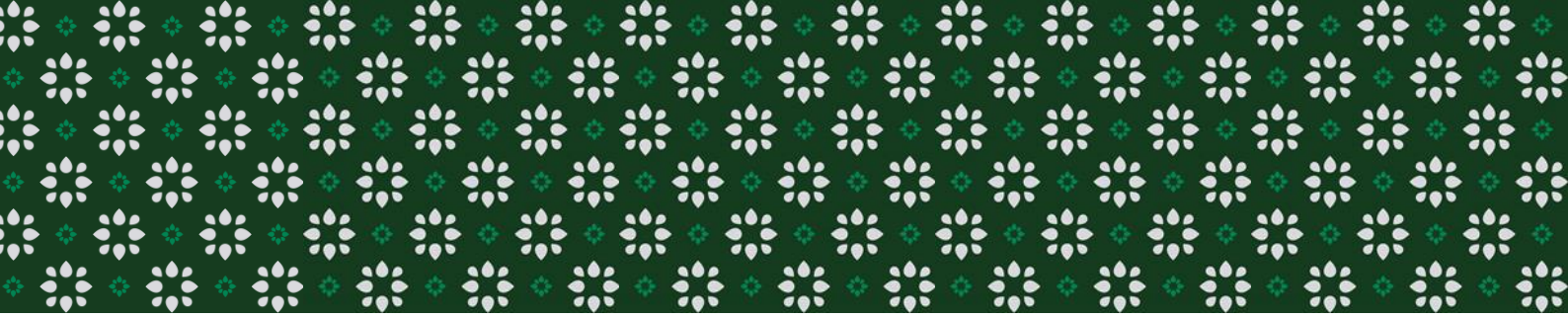
Voeding

- Wat zijn uw kenmerkende eetgewoonten?
- Omschrijf uw voorkeuren
- Wat lust u niet
- Eet u in het weekend anders dan door de week?

Licht a.u.b. toe

- Snoepen en snacken
- Welke voorkeur heeft u?
- Snoept u vaak?
- Wat snoept u zoal?
- Wanneer snoept u?
- Bent u een emotie-eters?

- Etentjes en feestjes



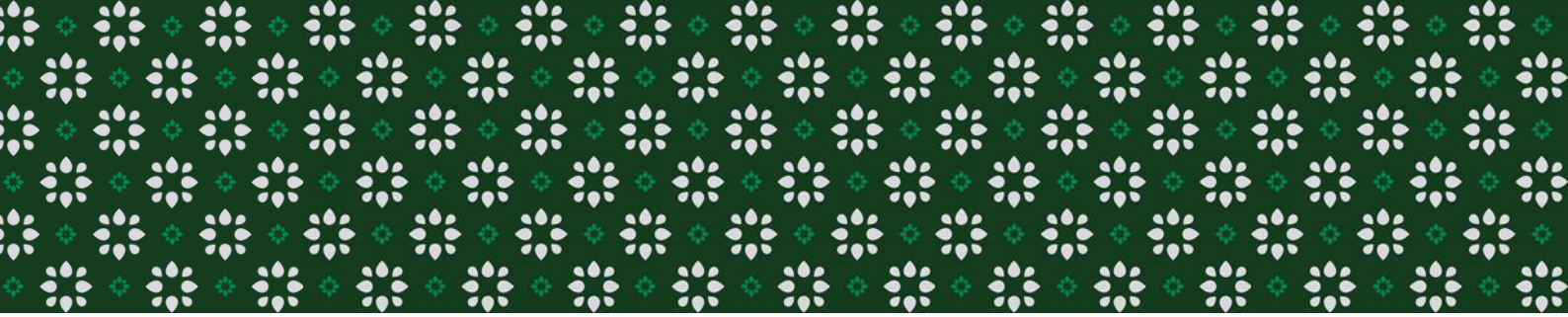
- Hoe vaak per maand?
- Wat is er dan anders dan thuis?
-
- Eten op het werk of op school
- Heeft u pauze en hoe lang?
- Neemt u zelf eten mee?
- Koopt u eten in de kantine

Overgewicht?

- Heeft u overgewicht?

Hoe weet u dat?

- Heeft u er last van? Graag toelichten
- Heeft u contact hierover gehad met uw huisarts?
- Wat denkt u dat de voornaamste oorzaak is van uw gewichtstoename?
- Komt overgewicht voor in uw familie?
- Komt overgewicht voor in uw omgeving?
- Wat zijn eerdere ervaringen met afvallen?
- Welke diëten heeft u in het verleden gevolgd?
- Wat waren de resultaten?



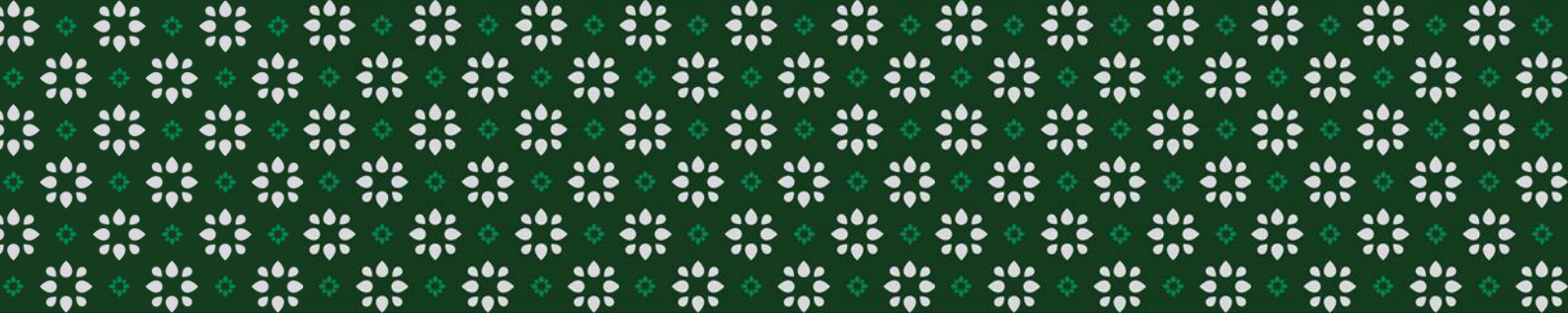
- Waarom wilt u afvallen?
- Hoe wilt u dat bereiken?

Ondergewicht?

- Heeft u ondergewicht?
- Hoe weet u dat?
 - Heeft u er last van? Graag toelichten
 - Komt ondergewicht voor in uw familie?
 - Wat denkt u dat de voornaamste oorzaak is?
 - Heeft u eerder pogingen ondernomen om aan te komen? Welke?
 - Wat waren de resultaten?
 - Heeft u contact hierover gehad met uw huisarts?

Gezonde voeding

- Wat is volgens u 'gezonde voeding'?
- Eet u gezond?
- Drinkt u dagelijks voldoende water ? (1.5 tot 2 liter)
- Kookt u zelf?



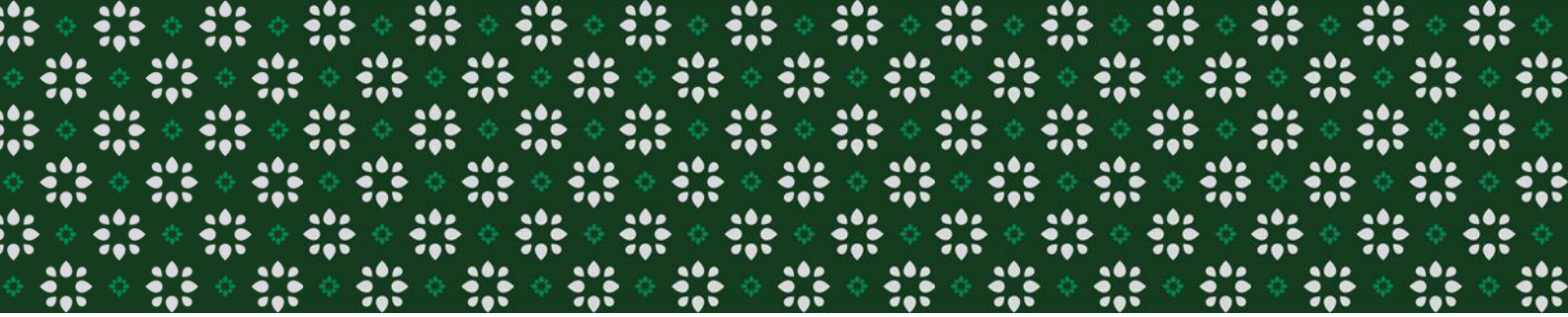
- Kookt u met pakjes/zakjes?

Uw hulpvraag

- Wat is uw belangrijkste hulpvraag m.b.t. een gezondere leefstijl?
- Zijn er nog meer hulpvragen?
- Wat verwacht u van mij als coach?
- Binnen welke termijn wilt u wat bereiken?
- Op korte termijn :
- Op lange termijn :

Uw motivatie

- Hoe denkt u dat het komt dat u de genoemde hulpvragen heeft?
- Sinds wanneer bestaan deze hulpvragen?
- Hoe graag wilt u uw doelen bereiken (geef hiervoor een cijfer van 1 tot 10)
- Hoeveel tijd kunt u per dag voor uw herstel uittrekken ?
- Welke andere activiteiten kunt u uit uw agenda schrappen?
- Welke grote en kleine hindernissen verwacht u op uw weg naar verandering?
- Als uw hulpvragen opgelost zijn, hoe ziet uw leven er dan uit?
- Welke krachtbronnen in uzelf kunt u aanboren



(denk aan voorbeelden in het verleden)?

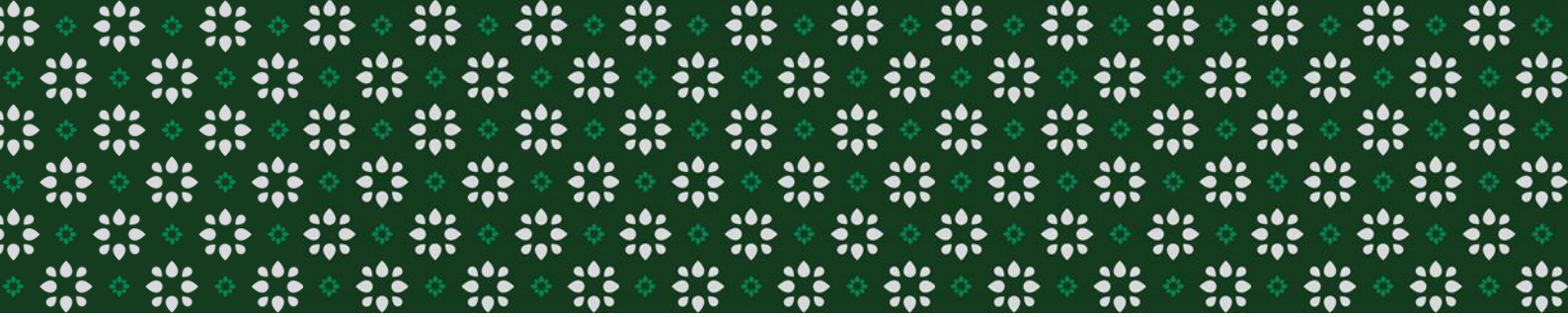
- Kunt u voor sociale steun terugvallen op familieleden/vrienden?
- Ervaart u vreugde in uw leven? A.u.b. toelichten (wanneer, hoe e.d.)
- Zijn er dingen in uw leven om dankbaar voor te zijn? A.ub. toelichten

10

Gaat u akkoord met de verwerking van uw persoonsgegevens door Gezondeleefstijl Coach.nl

Ja / nee (*)

(*) In het kader van de nieuwe privacy wetgeving (AVG) dient u ons expliciet toestemming te geven voor de verwerking van uw persoonsgegevens. Niet ondertekende intakeformulieren worden niet in behandeling genomen. Met de overdracht geeft u toestemming van de verwerking van de opgegeven informatie die nodig is om een professioneel leefstijladvies op maat te kunnen maken. Uw gegevens blijven maximaal 2 jaar in onze beveiligde database bewaard. U kunt ons schriftelijk verzoeken uw gegevens eerder uit ons bestand te verwijderen of aan te passen. Uw gegevens worden niet gedeeld met derden, tenzij u toestemming geeft (bijvoorbeeld voor overleg met uw huisarts).



DIT DEEL IN TE VULLEN DOOR GEZONDELEEFSTIJL COACH.NL

BEOORDELING COACH t.a.v. begeleiding ja/nee:

Opmerkingen: