

## Intakeformulier Kids

Voor het maken van het behandelplan is het van belang dat uw therapeut zich een duidelijk beeld kan vormen van de klachten van uw kind.

Wilt u daarom zo vriendelijk zijn dit formulier zo volledig mogelijk in te vullen? Wij bespreken uw gegevens met u op uw eerste consult.

Deze gegevens worden uiteraard vertrouwelijk behandeld en nooit zonder uw toestemming besproken met derden.

U kunt dit formulier printen (knop rechtsboven) of invullen op de computer (Adobe Acrobat 8.1 of hoger). Bent u daarmee klaar, dan kunt u het opslaan, printen en meenemen. Of beter: per e-mail aan ons opsturen: [info@praktijk-dekern.nl](mailto:info@praktijk-dekern.nl) *Controleer voor verzending ALTIJD of u het juiste e-mail adres hebt ingevuld !*

Aanvullende informatie kunt u vanzelfsprekend altijd per e-mail aan ons opsturen, of op de achterzijde van uw uitgeprinte formulier schrijven.

### Praktijk De Kern

Centrum voor Complementaire  
Geneeswijzen

Hoofdstraat 116  
2406 GM Alphen aan den Rijn  
06 - 435 71 436  
[info@Praktijk-DeKern.nl](mailto:info@Praktijk-DeKern.nl)  
<http://www.praktijk-dekern.nl>

#### Uw kind en uw contactgegevens :

Voornaam

Achternaam

Geboortedatum

Straat + huisnr

Postcode

Woonplaats

Telefoon


e-mail

GSM

Burger Service Nummer (BSN)

Kunt u een eigen omschrijving geven van de klacht van uw kind ?

Sinds wanneer heeft uw kind klachten ?



Zijn er ziektes die veelvuldig voorkomen in uw familie ?

Ja

Neen

Zo ja, kunt u deze ziekte(s)  
benoemen ?

Om ons zo goed mogelijk te kunnen voorbereiden op uw eerste consult vragen wij u om onderstaande vragen - indien mogelijk - te beantwoorden. Het is een lange lijst die u meestal gemakkelijk kunt invullen.

Vul in de vakjes een cijfer van 0-9 in waarbij:

0 = geen klachten 9 = veel / dagelijks / chronische klachten

Vul dit in de hokjes "toen" en/of "nu". Dit helpt ons de klacht van uw kind beter te begrijpen.

Zijn er bijzondere  
omstandigheden geweest  
waardoor / waarna de  
klachten van uw kind zijn  
ontstaan ?

## De Spijsvertering van uw kind:

Klacht	Toen	Nu
Maagpijn		
Buikpijn		
Diarree		
Obstipatie / verstopping		
Overgeven		
Opgeblazen gevoel		
Misselijkheid		
Winderigheid		
Krampen		

## Heeft uw kind last van:

- Colitis Ulcerosa
- Ziekte van Crohn
- Blinde darm ontsteking (of gehad)

Hoe vaak heeft uw kind ontlasting?

- Abnormale geur bij ontlasting
- Abnormale kleur van de ontlasting
- Slijm bij de ontlasting
- Onverteerde resten in de ontlasting
- Bloed in de ontlasting
- Brokkelige of korrelige ontlasting
- (te) snelle darmpassage
- Zuurbranden
- Maagzweer

Klacht	Toen	Nu
overgewicht		
ondergewicht		
flauwtes bij te laat eten		
reacties op voedsel		

## De gewrichten en spieren van uw kind:

Klacht	Toen	Nu
Pijn in de gewrichten		
Pijn in de spieren		
Stijfheid van de gewrichten		
Stijfheid van de spieren		
Rugpijn		
Nekpijn		
Pijn / stijfheid bij het opstaan		
Tintelingen aan handen of voeten		
Uitstralingspijn		
Zwelling gewrichten		
Arthrose		
Rheuma		
Jicht		

Wilt u andere zaken melden over de gewrichten en spieren van uw kind?

## De Ademhaling van uw kind:

Klacht	Toen	Nu
kortademig/ benauwd		
hyperventilatie		
astma		
veel verkouden		
veel hoesten/ kuchen		
Kroep		
slijm opgeven		
hooikoorts		

## Heeft uw kind:

Longontsteking  
gehad? Zo ja  
op welke  
leeftijd?

Een benauwd-  
heidsreactie op  
dieren?  
Zo ja, welke ?

Een (benauwdheids-) reactie op:

- Mijten
- stof
- vochtige weersomstandigheden
- geuren


Anders, nl:

## Keel, neus, oren en ogen:

Klacht	Toen	Nu
oorontsteking		
keelontsteking		
neusholte- ontsteking		
voorhoofdsholte ontsteking		
opgezette lymfeklieren		
doofheid		
oorsuizen		
bij- of verziendheid		
Aften of blaren in de mond		

## Heeft uw kind:

- de neusamandelen laten knippen
- de keelamandelen laten knippen



Volgt uw kind  
een dieet ?  
Welk ?  
Sinds  
wanneer ?

Als uw kind een  
reactie heeft op  
voedingsmiddel  
en, welke is dat  
en bij welke  
voeding ?

Kunt u  
beschrijven wat  
uw kind  
gewoonlijk eet  
gedurende de  
dag?

-ontbijt  
-lunch  
-diner  
-tussendoortjes

Hoeveel water  
drinkt uw kind  
per dag?  
Andere (fris)  
dranken?



## Diversen:

### Het Geheugen van uw kind:

Klacht	Toen	Nu
slecht kort geheugen		
slecht lang geheugen		
slechte concentratie		

### Slapen:

Klacht	Toen	Nu
moeilijk inslapen		
moeilijk doorslapen		
(te) vroeg wakker		

### Hart en bloedvaten:

Klacht	Toen	Nu
hartkloppingen		
koude handen / voeten		
bloedarmoede		
zwellling in de enkels		

### De huid:

Klacht	Toen	Nu
jeuk		
droge huid		
rode vlekken		
Acne		
ontstekingen		
galbulten		
snel blauwe plekken		
gordelroos of koortslip		

### Gebruikt uw kind:

- cortisonzalf
- andere crèmes

### Psyche. Is uw kind wel eens in behandeling geweest voor:

- angsten
- psychose
- depressie
- andere psychische klachten

## Vermoeidheid:

Klacht	Toen	Nu
vermoeidheid hoofd		
vermoeidheid lichaam		
hyperactiviteit		
langdurige stressbelasting		

## Hoofdpijn:

Kunt u omschrijven waar de hoofdpijn zit?

- is dit een bandgevoel ?
- een doffe pijn?
- een stekende pijn?
- een bonkende pijn?

Een ander soort pijn?

- hoofdpijn vooral 's morgens
- hoofdpijn vooral 's middags
- hoofdpijn vooral 's avonds
- hoofdpijn vooral 's nachts
- misselijkheid of braken



## Nieren/blaas/prostaat/uitscheiding:

- frequent urineren
  - vooral overdag
  - vooral 's nachts
- moeilijk urineren
  - vooral overdag
  - vooral 's nachts
- moeilijk plas ophouden
- bloed in uw urine
- stinkende urine
- abnormale / sterke kleur urine
- nadruppelen
- overmatige transpiratie 's nachts
- overmatige transpiratie overdag
- abnormale transpiratiegeur

## Heeft uw kind last van:

- Regelmatig terugkerende blaasontsteking of nierbekken ontsteking
- Prostaatontsteking of vergroting

## Het Gebit van uw kind:

- grijze vullingen
- wortelkanaalbehandelingen gehad ?
- kaakbot ontstekingen gehad?
- kaak- of gebitsoperaties ondergaan ?
- bruggen, kronen of implantaten ?

## Gezinssituatie:

Op welke school zit uw kind? In welke klas of groep?

Zijn er problemen in de gezinssituatie?

Doet uw kind aan sport ? Welke sport en hoe vaak ?



**Emoties:**

Klacht	Toen	Nu
veel verdriet		
veel piekeren / zorgen		
veel irritatie		
veel agressie		
veel stress		
veel angsten		
depressies		

Gebruikt uw  
kind  
medicijnen ?  
(inclusief  
hormoonzalven  
en dergelijke):