

Vragenlijst intakegesprek



Maud van der Meer
(sport) voeding & meer

Persoonsgegevens

Naam : Clientnummer

Adres :

Postcode :

Woonplaats :

Mobiel :

E-mailadres :

Geboortedatum :

Zorgverzekeraar :

Verzekeringsnr :

Naam huisarts : (niet verplicht)

Adres huisarts : (niet verplicht)

Vindt u het goed dat uw huisarts te zijner tijd wordt geïnformeerd? ☐ nee ☐ ja

Indien van toepassing naam specialist: (niet verplicht)

Vindt u het goed dat u specialist te zijner tijd wordt geïnformeerd? ☐ nee ☐ ja

Hoe bent u bij mij terecht gekomen? Via: ☐ Kennissen/ familie/ vrienden

☐ website/ internet

☐ Anders:

Wat is uw beroep?

.....

Rookt u? ☐ nee ☐ ja

Gebruikt u alcoholische dranken? ☐ nee ☐ ja

Hoeveel glazen per week?

Gebruikt u drugs? ☐ nee ☐ ja

Wat wilt u?

Over het algemeen, wat zijn uw doelen?

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ Gewicht verliezen/
vet | ☐ Meer spiermassa/
sterker worden | ☐ Controle over
eetgewoontes |
| ☐ Gewicht
aankomen | ☐ Verbeteren fysieke
fitheid | ☐ Verbeteren
atletische |
| ☐ Gewicht zo
houden | ☐ Beter uitzien | ☐ prestaties |
| | ☐ Meer energie en
vitaliteit | |

Vul in wat uw zorgen zijn over uw gezondheid, eetgewoontes, fitheid en/of lichaam

.....

.....

.....

.....

.....

Welke van de bovenstaande zorgen vindt u het belangrijkste?

1.
2.
3.

Waarom?

.....

.....

.....

.....

Wat verwacht u?

Wat verwacht u van mij?

.....

.....

Wat gaat u er zelf aan doen om deze doelen te bereiken?

.....

.....

Wat wilt u veranderen?

Heeft u in het verleden al geprobeerd om uw gewoontes, gezondheid, eetpatroon en/of uw lichaam te veranderen?

☐ nee ☐ ja

Zo ja, wat?

.....

.....

Wat werkte het beste voor u? (Zelfs als u het nu misschien niet meer doet)

.....

.....

Wat werkte niet voor u?

.....

.....

Hoe graag wilt u, uw algemene gewoontes, gezondheid, eetgewoontes en/of lichaam verandert?

.....

.....

Heeft u onlangs veranderingen aangebracht in uw algemene gewoontes, gezondheid, eetpatroon en/of lichaam?

☐ nee ☐ ja

Zo ja, wat?

.....

.....

Als u zou overweegt om uw gewoontes, gezondheid, eetpatroon en/of lichaam verder te veranderen, welke zouden dat dan kunnen zijn?

.....

.....

Wat heeft u weerhouden om deze dingen te veranderen?

.....

.....

Hoe beoordeelt u nu uw algehele eet-/ voedingsgewoonten?

Slecht ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ super goed

Waarom?

.....

.....

Sport u of beweegt u regelmatig?

☐ nee ☐ ja

Hoeveel uur per week?

.....

Welke sport/ oefeningen doet u?

.....

.....

Hoeveel uur per week heeft u andere lichamelijke activiteit? (bijv huishoudelijk werk, naar werk of school lopen/fietsen, klussen, bewegen op het werk, tuinieren?)

- ☐ Minder dan 5 uur
- ☐ 5-9
- ☐ 10-14
- ☐ 15-19
- ☐ 20 of meer

Zijn er nog andere beweging en/of activiteiten die u doet?

.....

.....

Omgeving

Uit hoeveel personen bestaat uw huishouden?

.....

.....

Wie doet het meeste de boodschappen?

.....

.....

Wie kookt er het meest?

.....

.....

Wie bepaald wat er gegeten wordt?

.....

.....

In hoeverre ondersteunen de mensen om uw omgeving momenteel uw gezondheid, fitheid en/of gedragsverandering?

Helemaal niet ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ Volledig

Hoe is uw gezondheid?

Is er bij u (op dit moment of in het verleden) een belangrijke medische aandoening en/of blessure vastgesteld?

.....
.....

Heeft u op dit moment specifieke gezondheidsklachten?

.....
.....

Gebruikt u op dit moment medicijnen met zonder of recept?

☐ nee ☐ ja

Zo ja, welke?

.....

Heeft u allergieën?

☐ nee ☐ ja

Zo ja, welke?

.....

Gebruikt u voedingssupplementen?

☐ nee ☐ ja

Zo ja, welke?

.....

Op een schaal van 1-10, hoe zou u, uw gezondheid op dit moment beoordelen?

Erg slecht ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ Geweldig

Hoe spendeert u uw tijd?

Hoe spendeert u uw tijd doordeweeks...

.... Werk

.... Verzorging gezin

.... School

.... Onbetaald werk

.... Reizen woon-werk verkeer

.... Huishouding

.... Vrijwilligers werk

Wat vindt u van uw planning, tijdsbesteding en algehele drukte?

Stressvol en druk ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Perfect en kalm

Hoe is uw stress/ (mentaal) herstel?

Denk aan alle activiteiten waar u aan deelneemt (bijv werk, school, zorgverlening, huishoudelijk werk, reizen)

Beoordeel dan zo goed mogelijk:

Wat is uw typische stressniveau op een gemiddelde dag?

Geen stress ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ extreem veel stress

Hoe gaat u normaal gesproken om met stress?

.....
.....

Hoeveel uur slaap heeft u gemiddeld per nacht?

Hoe bereidt bent u om te veranderen? (Willen, kunnen & doen)?

Nu, op een schaal van 1-10

Hoe READY bent u om uw gedrag en gewoontes te veranderen?

Helemaal niet 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 compleet

Hoe GRAAG wilt u, uw gedrag en gewoontes te veranderen?

Helemaal niet 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 compleet

Denkt u dat u in staat bent om uw gedrag en gewoontes te veranderen?

[illegible]