



Vragenlijst klachten Spijsvertering en Detoxificatie **Datum:**

Naam:

Adres

Postcode

Woonplaats

Geboorte datum:

Geboorteland:

Medicatie:

1. **Zijn er bijzonderheden m.b.t. zwangerschap, geboorte? Reactie op vaccinaties?**

2. **Heeft u borstvoeding gehad?**

3. **Zijn er bijzonderheden m.b.t. de vroege ontwikkeling te melden? Kinderleeftijd, ontwikkeling gebit? Problemen? Kinderziektes? Operaties?**

4. **Is er een trauma geweest? Ongeval? Erge (emotionele) stress?**

5. **Kunt u zo goed mogelijk uw huidige klachten omschrijven? Wanneer zijn ze ontstaan?
Is er iets aan voorafgegaan?**



13. Waarin kookt u? aluminium? Kapotte anti-aanbaklaag?

14. Welk voedsel koopt u gewoonlijk? Biologisch? Supermarkt?

15. Heeft u afkeer van bepaalde voeding? Of gehad?

16. Heeft u last van de maag? Pijn, opboeren, brandend gevoel, zwaar gevoel, vol gevoel, misselijkheid, overgeven, zuurbranden?

17. Hoe gaat het met slapen? Dromen?

18. Hoe is uw energieniveau? Vermoeidheid?

19. Hoeveel beweegt u?



20. Graag van een week de voeding bijhouden. Alles wat u eet en drinkt, tijdstippen erbij zetten en hoeveelheden .



Aanvullende vragenlijst darmklachten:

Groep 1. Heeft u:

	ja	nee	regelmatig
dagelijks meer dan 2 maal diarree			
regelmatig water dunne diaree			
dagelijks buikpijn			
bloed bij de ontlasting			
slijm bij de ontlasting			
constipatie afgewisseld met diarree			
chronische constipatie, hoe lang al			
vermagering			
heeft u koorts gehad			
werkverlies door darmklachten			
arbeidsongeschiktheid door darmklachten			
beperkingen door de klachten			

Groep 2. Heeft u wekelijks of maandelijks periode van:

	ja, wekelijks	ja,	nee
brijige ontlasting			
verhoogde aandrang			
buikkrimp			
buikpijn			
winderigheid			
opgezette buik			
ongevormde ontlasting			
ontlasting die plakt aan wc			
rottende of gistende ontlasting			
onverteerd voedsel			
misselijkheid			
anale jeuk			
vermoeidheid			



HPV
Health

Groep 3. Heeft u regelmatig perioden van:

	ja	nee	opmerking
Slijmvorming keel, keelpijn			
hoesten			
benauwdheid			
haaruitval			
jeukende oren of ogen			
schimmelinfecties			
schilvering huid			
jeukende huid			
eczeem			
vieze smaak mond			
aften in de mond			
plasproblemen			
irritatie blaas			
irritatie vagina			
gewrichtsklachten			
spierpijn of zwakte			
spierkrampen			
slaapproblemen			
hoofdpijn			
suiker verergert de klachten			
plotselinge suikerbehoefte			

Groep 4: Risicofactoren:

	ja	nee	opmerking
wat is uw beroep			
bent u werkzaam (geweest) in/bij: <i>de verpleging, verzorging, psychiatrie, medisch laboratorium peuterspeelzaal, luchthaven of haven asielzoekers instantie, afvalverwerking, vleesindustrie, als loodgieter, slager</i>			
ouders met bovenstaand beroep			
frequent contact met dieren			
gezinsleden/partner darmklachten			
(kleine) kinderen buikklachten			
homoseksuele contacten (man)			
ontwikkelingslanden bezocht			
klachten tijdens/na tropenbezoek			
ooit acute diaree tijdens vakantie			
ooit acute diaree verkeerd voedsel			
ooit darmparasieten gehad			
had u als kind al darmklachten			
sterke drank			
'recreatieve drugs'			

2

Groep 5: Staat u bloot aan giftige stoffen of gebruikt u medicijnen:

	ja	nee	opmerking
chemische stoffen (ook hobby)			
landbouw bestrijdingsmiddelen			
hartmedicijnen			
corticosteroiden			
anticonceptie			
laxeermiddelen			
slaapmiddelen			
antidepressiva			
medicijnen tegen diaree			
Chinese kruiden			
zijn klachten ontstaan na antibiotica			
klachten na ziekenhuisopname			

Groep 6. Heeft u:

	La	nee	opmerking
ziekte van Crohn			
colitis ulcerosa			
darmkanker (gehad)			
familielid met darmkanker			
chemotherapie ondergaan			
bestraling buik/bekken ondergaan			
angst voor kanker			
diabetes			
overgewicht			

Groep 7. Is er een relatie met voeding, alcohol- of eetproblemen:

	ja	nee	regelmatig
heeft u een voedselallergie			
opgezette buik na brood			
glutenallergie (coeliakie)			
glutenallergie in de familie			
melk of lactose intolerantie			
vermoeidheid na bepaald eten			
gebruikt u veel fruit / sap			
gebruikt u suikervrije producten			
eet u 'junk food'			
hoge doseringen vitaminen			
meer dan 4 koffie per dag			
perioden van overeten			
opzettelijk braken			
anorexia			
verslavingen			
alcohol meer dan 2 per dag			

Groep 8. Heeft u het gevoel onderstaande factoren bijdragen tot klachten:

	ja	nee	regelmatig
bent u stress gevoelig			
werkt spanning/stress op de darm			
zijn er problemen binnen uw gezin			
recent overlijden van familielid			
recente scheiding doorgemaakt			
heeft u angst voor ziekte of kanker			
perfectionisme			
bent u depressief			
gevoel van mislukking			
alles is te veel			
vaak schuldgevoelens			
zelfmoord gedachten			
zijn er problemen op uw werk			
heeft u stressvol beroep			
werkt u meer dan 8 uur/dag			
werkt u meer 5 dag/ week			
ontslag van uw werk			
financiële problemen			
doet u aan sport			