



Rina`s Pilates Studio

www.rinaspilates.nl

info@rinaspilates.nl

Intake formulier Bowen Therapie.

Naam en geb.datum:
Adres en postcode:
Tel. en E-mail:
Huisarts: Adres huisarts:
Verzekering:
Burgerservicenummer:
Bij noodgeval te waarschuwen:

Komen deze aandoeningen bij jouw of je familie voor?
Diabetes: ja/nee Zo ja, sinds wanneer?
Hartklachten: ja/nee Zo ja, welke?
Aandoeningen aan spieren en/of gewrichten: ja/nee Zo ja welke?
Longaandoeninge/COPD? ja/nee Zo ja welke?
Hoge of lage bloeddruk? hoog/laag Weet je de drukwaarden?
Parkinson/ MS/ ja/nee
Allergie? ja/nee Zo ja waarvoor en in welke mate?
Ooit iets gebroken/ gekneusd/ gescheurd? ja/nee Zo ja wat?
Ooit geopereerd? ja/nee Zo ja, wanneer en waarvoor?

Sport en/of hobby`s:
Gebruik je medicatie? ja/nee Zo ja, welke en wat is de dosis?
Gebruik je alcohol of drugs? ja/nee Zo ja, hoe vaak en hoeveel?
Is er een medische diagnose gesteld door een med. specialist, huisarts of fysiotherapeut? ja/nee Zo ja, welke?
Heb je röntgenfoto`s, MRI scans of andere onderzoeken gehad? ja/nee Zo ja, wil je daar een kopie van mee brengen?
Wat zijn je klachten zoals jij die nu ervaart?
Pijnsoort: Intensiteit:0,1,2,3,4,5,6,7,8,9,10.?(omcirkel wat voor jou van toepassing is) Pijn periode: hele dag/ alleen in de nacht/ af en toe/ bij bewegen/ bij stil zitten/ liggen/ staan/ trap op/ trap af/ tillen/
Eetgewoontes:
Slaappatroon:
Dagelijks bewegingspatroon:
Hoe ervaar jezelf je algemene conditie: