Vragenlijst voedingsanamnese

**Persoonsgegevens**

|  |
| --- |
| naam: |
| adres: |
| postcode: | woonplaats: |
| tel.nr.: |
| geboortedatum: | man / vrouw |
| e-mailadres: |

Bent u doorverwezen? Zo ja, door welke arts?

Welke symptomen of klachten heeft u op dit moment en hoe lang bestaan deze al?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Wat vindt u zelf de belangrijkste klachten?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Vragen met betrekking tot de privé-leefsituatie**

Gewicht:

Lengte:

Heeft u zorgen en/of angsten omtrent uw gezondheid? Zo ja, waarvoor?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rookt u? Ja/ nee

Gebruikt u medicijnen? Zo ja, welke, wat is de dosering, waarvoor en vanaf wanneer?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Gebruikt u pijnstillers? Ja/ nee

Zo ja, welke, hoeveel en hoe vaak?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Gebruikt u voedingssupplementen? Ja/ nee

Zo ja, welke, wat is de dosering, waarvoor en vanaf wanneer?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Vragen met betrekking tot de voedingsgewoonten**

Eet u in het algemeen: zeer veel / veel/ matig / weinig?

Naar wat voor eten gaat uw voorkeur uit? (Hierbij kunt u denken aan veel groente en fruit, kruiden, vlees en vis, rijst, bonen en peulvruchten, pittig, junkfood etc..)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Wat eet u zeer regelmatig?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Waarmee belegt u uw brood?

Hoeveel boterhammen eet u per dag?

Eet u iedere dag rauwkost? Met saus?

Wat voor soort vlees consumeert u gewoonlijk?

Eet u regelmatig (ongebrande) noten en zaden?

Welke oliën gebruikt u voor aanmaak van de rauwkost (sla e.a.)?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Welke oliën gebruikt u voor bakken en braden?

Heeft u vaak een extreme hang naar zoetigheid, chocolade, brood of alcohol (precies aangeven)?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Heeft u een sterke drang naar zoet/zout/bitter/vet voedsel?

Kunt u gemakkelijk een maaltijd overslaan?

Heeft u regelmatig vreetbuien?

Drinkt u koffie? Ja/ nee

Zo ja, hoeveel kopjes drinkt u gemiddeld per dag?

Heeft u na een maaltijd vaak last van een opgeblazen gevoel?

Zo ja, na het eten van welke voeding heeft u dit vooral?

Bent u allergisch voor bepaalde voedingsmiddelen? Ja/ nee

Gebruikt u alcoholische dranken? Ja/ nee

Zo ja, welke en hoeveel per dag?

Heeft u wel eens dieet gevolgd? Ja/ nee

Zo ja, welk dieet en waarvoor?

Welke resultaten hebben deze diëten u gegeven?

**Vragen met betrekking tot gezondheid(s-verleden)**

Hoe was uw conditie door de jaren heen?

Welke operaties heeft u ondergaan?

Welke gezondheidstekortkomingen/ problemen hebben zich in de loop der jaren gemanifesteerd en welke hiervan zijn officieel gediagnosticeerd?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Is ooit wel eens een hypoglykemie (te lage bloedsuikerspiegel) vastgesteld?

Vermoedt u bij uzelf een voedselallergie?

Welke ziektebeelden komen in uw eigen familielijn voor?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zweet u veel?

Hebt u wel eens tropische landen bezocht (vaccinaties)?

Leeft u in een schone leefomgeving of woont u in een omgeving met veel milieuverontreiniging?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ervaart u stress?

Is uw leefomgeving lawaaierig of rustig?

Hebt u huidklachten?

**Alleen voor vrouwen**

Bent u in de overgang? Ja/ nee

Zo ja, hoe lang al?

Heeft u vroeger problemen gehad met de menstruatie?

**Algemene vragen met betrekking tot de huidige conditie**

Zijn uw klachten periode-afhankelijk? (afhankelijk van het weer, de menstruatie of anders. Beschrijf dit kort)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Beschikt u over voldoende energie?

Hoe is uw weerstand (verkouden, griep)?

Sport u wekelijks? Hoe vaak per week en welke sporten?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Heeft u last van pijn? Ja/ nee

Zo ja, wat voor soort pijn en waar zit de pijn (locatie)?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Heeft u last van darmklachten?

Hoe is uw stoelgang ten aanzien van: de kleur, de geur, samenstelling (slijm, schuim, onverteerde resten, bloed etc.)?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Is uw lichaamsgewicht stabiel?

Is uw bloeddruk te hoog, te laag of wisselend?

Heeft u problemen met slapen? Ja/ nee

Zo ja, met het in slaap vallen en/of doorslapen, en wordt u ’s nachts wakker?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Komt u ’s ochtends gemakkelijk en uitgerust uit uw bed?

Heeft u problemen met bewegen (lopen, staan, zitten, liggen en/of werken)?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Gewenst doel**

Wat hoopt u te bereiken met deze behandeling?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hoeveel tijd wilt u hiervoor uittrekken?

**Hieronder vindt u een aantal vragen om een beter inzicht in uw eetgedrag te krijgen. Beantwoord de vragen zo eerlijk mogelijk. Zet alstublieft een cirkel om het woord, dat voor U van toepassing is.**

Heeft u zin om iets te gaan eten als u niets om handen heeft?

~ nooit / zelden / soms / vaak / altijd

Als er bij de borrel hapjes (toastjes, zoutjes, etc.) zijn, eet u daar dan veel van?

~ nooit / zelden / soms / vaak / altijd

Als u aan het eten bent, vindt u het dan moeilijk om ermee te stoppen?

~ nooit / zelden / soms / vaak / altijd

Eet u in het weekend meer?

~ nooit / zelden / soms / vaak / altijd

Als u zichzelf vergelijkt met anderen, eet u dan minder, evenveel of meer?

~ minder / een beetje minder / evenveel / een beetje meer / meer

Slikt u uw eten door zonder het goed te kauwen?

~ nooit / zelden / soms / vaak / altijd

Houdt u van allerlei soorten eten?

~ helemaal niet / weinig / wel wat / veel / zeer veel

Denkt u vaak aan eten?

~ nooit / zelden / soms / vaak / altijd

Bent u gek op zoetigheid?

~ nooit / zelden / soms / vaak / altijd

Vindt u het fijn om te eten?

~ nooit / zelden / soms / vaak / altijd

Heeft u zin om iets te eten als u zich verveelt of rusteloos voelt?

~ helemaal niet / weinig / wel wat / veel / zeer veel

Heeft u zin om iets te eten als u ongerust, bezorgd of zenuwachtig bent?

~ helemaal niet / weinig / wel wat / veel / zeer veel

Heeft u zin om iets te eten als u down of ontmoedigd bent?

~ helemaal niet / weinig / wel wat / veel / zeer veel

Heeft u zin om iets te eten als u bang bent?

~ helemaal niet / weinig / wel wat / veel / zeer veel

Heeft u zin om wat te eten als u zich eenzaam voelt?

~ helemaal niet / weinig / wel wat / veel / zeer veel

Heeft u zin om iets te eten als u boos bent?

~ helemaal niet / weinig / wel wat / veel / zeer veel

Heeft u zin om wat te eten als u zich ontspannen voelt?

~ helemaal niet / weinig / wel wat / veel / zeer veel

Heeft u zin om wat te eten als u geïrriteerd bent?

~ helemaal niet / weinig / wel wat / veel / zeer veel

Heeft u zin om te eten als er iets tegenzit of als u iets fout gedaan heeft?

~ helemaal niet / weinig / wel wat / veel / zeer veel

Heeft u zin om wat te eten als u zich in de steek gelaten voelt?

~ helemaal niet / weinig / wel wat / veel / zeer veel

Heeft u zin om te eten als u geen honger heeft?

~ helemaal niet / weinig / wel wat / veel / zeer veel

Eet u wel eens wat als u TV kijkt?

~ nooit / zelden / soms / vaak / altijd

Eet u wel eens wat als u zit te lezen?

~ nooit / zelden / soms / vaak / altijd

Heeft u zin om iets te eten als het ’s avonds laat is en u moet nog wat doen?

~ nooit / zelden / soms / vaak / altijd

Eet u wel eens wat voordat u naar bed gaat?

~ nooit / zelden / soms / vaak / altijd

Neemt u wel eens een warm hapje tussen de maaltijden door?

~ nooit / zelden / soms / vaak / altijd

Eet u ’s avonds nog wat (na het avondeten)?

~ nooit / zelden / soms / vaak / altijd

Eet u ’s middags nog wat (na het middageten)?

~ nooit / zelden / soms / vaak / altijd

Eet u op feestjes veel zoutjes?

~ nooit / zelden / soms / vaak / altijd

Gaat u graag uit eten?

~ nooit / zelden / soms / vaak / altijd

Koopt u in de bioscoop of bij sportwedstrijden wel eens een verfrissing (bijvoorbeeld ijs, flesje, limonade, etc.)?

~ nooit / zelden / soms / vaak / altijd

Heeft u zin om iets te eten als u zich gelukkig voelt?

~ helemaal niet / weinig / wel wat / veel / zeer veel

**In de volgende lijst vraag ik uw reactie op een aantal situaties, die u zelf hebben misschien hebt meegemaakt of wel kent door verhalen van anderen. Zet weer een cirkel om het woord die het beste bij u past.**

*Als u er aan denkt dat u vanavond de ruzie met een vriendin gaat uitpraten, hebt u dan zin om te eten?*

~ helemaal niet / weinig / wel wat / veel / zeer veel

*Als u er aan denkt dat u vanavond een feestje geeft, hebt u dan zin om te eten?*

~ helemaal niet / weinig / wel wat / veel / zeer veel

*Als u er aan denkt dat u gezellig met vrienden of vriendinnen zit te praten, hebt u dan zin om wat te eten?*

~ helemaal niet / weinig / wel wat / veel / zeer veel

*Als u er aan denkt dat u morgen examen moet doen (bijvoorbeeld rijexamen), hebt u dan zin om wat te eten?*

~ helemaal niet / weinig / wel wat / veel / zeer veel

*Als u er aan denkt dat u voor een persoonlijk gesprek moet komen voor een baan waar u naar gesolliciteerd hebt, hebt u dan zin om wat te eten?*

~ helemaal niet / weinig / wel wat / veel / zeer veel

*Als u er aan denkt dat uw baas of de baas van uw man morgen op bezoek komt, hebt u dan zin om te eten?*

~ helemaal niet / weinig / wel wat / veel / zeer veel

*Als u er aan denkt dat u op zaterdagavond met familie of bekenden televisie zit te kijken, hebt u dan zin om wat te gaan eten?*

~ helemaal niet / weinig / wel wat / veel / zeer veel

*Als u er aan denkt dat u een toespraak moet houden voor een grote groep mensen, hebt u dan zin om wat te eten?*

~ helemaal niet / weinig / wel wat / veel / zeer veel

***Hoeveel uur per dag bent u gemiddeld bezig met huishoudelijke werkzaamheden (afwassen, schoonmaken, opruimen)?***

~ 1 – 2 uur / 2 – 4 uur / 4 – 6 uur / meer dan 6 uur

*Hoe haalt u uw dagelijkse boodschappen in huis?*

~ Lopend / met de fiets / met het openbaar vervoer / met de auto/bromfiets /

wordt aan huis bezorgd

*Hoeveel tijd wandelt u gemiddeld per dag buiten?*

~ Hooguit 5 minuten / 15 minuten / 30 minuten / 45 minuten / meer dan 45 minuten

*Hoeveel lichaamsbeweging hebt u overdag?*

~ Zeer veel / veel / weinig / zeer weinig

*Lichamelijke inspanningen zijn mij*

~ Meestal te veel / vaak te veel / zelden te veel / nooit te veel

*Ik breng overdag*

~ Zeer weinig tijd zittend door / weinig tijd zittend door / veel tijd zittend door /

zeer veel tijd zittend door

**Hieronder vindt u een lijstje met activiteiten. Indien u één of meerdere hiervan beoefent, wilt u dan aangeven door het getal dat ervoor staat te omcirkelen? Wilt u dan daarachter ook invullen hoeveel tijd per week u ermee bezig bent?**

1. Tuinieren uur per week
2. Gymnastiek uur per week
3. Trimmen uur per week
4. Zwemmen uur per week
5. Zaalsport uur per week
6. Buitensport uur per week
7. Fietsen uur per week
8. … uur per week
9. … uur per week

Bedankt voor het invullen van de vragenlijst!

**AUB; bij verhindering minimaal 1 werkdag (24- uur van ma t/m vrij) van tevoren moet afbellen, anders zijn wij genoodzaakt de kosten in rekening te brengen.
Met de gemaakte afspraken verklaar ik mij akkoord.**

**Naam: …………….…………………. Datum: ……… Handtekening: ……….……………….……………….……………**

**Dank u voor uw medewerking, wij gaan vertrouwelijk om met uw gegevens! Met uw ondertekening verklaart u akkoord te gaan met de voorwaarden en de behandeling.**