**Anamneseblad Reflexologie**

**Naam en voornaam:**

**Geboortedatum:**

**Beroep:**

**Medische aandoeningen in het verleden en momenteel:**

Bloedarmoede Diabetes constipatie

Sinussen ontstekingen Epilepsie Spataders

Longontsteking Hoge/ lage bloeddruk Allergieën

Burn-out Trombose pollen

Zona of gordelroos Hart klachten/ infarct huisstofmijt

Menopauze Migraine voeding …

Acne Nierstenen Hepatitis

 Psoriasis/exzema Blaasontsteking Astma

 MS Kanker Artrose/ artritis

 Fybromyalgie Oogziekten Klierkoorts

 TIA/ herseninfarct Endometriose Reuma

***Ongevallen/ blessures*:**

***Operaties: (incl. keizersnede) en inplantaten:***

***Algemene gezondheidssituatie vandaag: (allergieën, huidproblemen, darmklachten, slaapstoornissen, depressie, burn-out, kanker, fybromyalgie…)***

***Neemt u medicatie, zo ja welke en waarvoor:***

***Neemt u vitamine supplementen, zo ja welke:***

**Hoe zijn je leefgewoonten?**

 Roken, vapen alcohol dagelijks Dieet Stress, spanning neerslachtig

 Kan je goed inslapen en doorslapen? inslapen is moeilijk ik slaap niet door (WC, draaien…)

 snurken steeds hetzelfde uur wakker ( tussen … en … )

**Doe je aan lichaamsbeweging? Wat en hoe vaak? …**

Privacy is heel belangrijk, je gegevens worden niet gedeeld of bewaard voor andere doeleinden dan je behandeling. U hebt ten allen tijde het recht om dit te laten vernietigen. U ontvangt geen reclame per mail of telefonisch.