**Anamneseblad Reflexologie**

Naam en voornaam:

Geboortedatum:

Beroep:

Adres:

Gsm nr.:

Mailadres:

**Medische geschiedenis:**

* 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 Oogziekte Klierkoorts

 TIA/ herseninfarct Endometriose Reuma

*Ongevallen/ blessures*:

*Operaties: (incl. keizersnede)*

*Inplantingen (spiraal, borstprothese, pacemaker, plaatjes en schroeven,…):*

*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 zelfde uur wakker ( tussen … en … )

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

Extra nota:

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.