



Anamnese formulier

Voornaam:

Voorletters:

Achternaam:

Geslacht:

Geboortedatum:

Burgerservice nummer:

Rijbewijs/ ID of paspoortnummer:

Postcode:

Huisnummer:

Straatnaam:

Woonplaats:

Telefoonnummer:

Eventuele tweede telefoonnummer:

Emailadres:

Huisarts:

Adres huisarts:

Verwijzend arts:

Adres verwijzend arts:

Zorgverzekeraar:

Praktijk gevonden via:

Gezinssamenstelling:

Beroep:

Sporten:

Medicijngebruik, zo ja, welke en hoe lang gebruikt u deze?
Operaties ondergaan en wanneer?
Welke aandoeningen/klachten heeft u in het verleden gehad?
Ernstige ziektes in het verleden?
(Emotionele/ Fysieke) Trauma's in het verleden?
Perioden in uw leven met burnout/overspannenheid/neerslachtigheid/depressie?
Recente onverklaarbaar gewichtsverlies (meer dan 5 kg per maand)?
Gebruik van drugs, stimulerende middelen, alcohol, roken?
Is belasting mogelijk (erop staan, zitten, lopen)?
Constante pijn die niet afneemt in rust of bij verandering van positie?
Nachtelijke pijn?
Is er een tijdstip op de dag/nacht dat de pijn of de klacht het hevigst is?
Is de pijn/de klacht geleidelijk aan ontstaan of plotseling "erin" geschoten?
Is de pijn stekend, snijdend, brandend, tintelend, jeukend, schietend?
Zijn er uitvalsverschijnselen of tintelingen?
Omschrijf uw klacht
Hoe lang heeft u deze klacht?
Plotseling ontstaan of geleidelijk begonnen?
Bent u voor deze klacht eerder behandeld en door wie?
Hoe voelt u zich in het algemeen?
Heeft u koorts? Keelpijn?

PSK Lijst

Beperkingen in activiteiten en belemmeringen in participatie (PSK lijst)

Persoonlijke specifieke klachten (PSK)

Hieronder staan een aantal activiteiten en bewegingen, die de u veel moeite kost om uit te voeren vanwege uw klachten. Probeer de problemen te herkennen waar u de laatste tijd door uw klachten last van had.

Omcirkel aan voor de activiteit. We vragen u die problemen aan te vinken die u heel belangrijk vindt en die u het liefste zou zien veranderen in de komende maanden.

Activiteiten en bewegingen waarbij hij/zij last kan hebben van zijn/haar pijnklachten

- in bed liggen
- omdraaien in bed
- opstaan uit bed
- opstaan uit een stoel
- lang zitten op een stoel
- lang achtereen zitten
- in/uit de auto stappen
- rijden in een auto of bus
- fietsen
- staan
- lang achtereen staan
- licht werk in en om het huis
- zwaar werk in en om het huis
- in huis lopen
- wandelen
- hardlopen
- het dragen van een voorwerp
- iets oprapen van de grond
- tillen
- op bezoek gaan
- uitgaan
- seksuele activiteiten
- uitvoeren van werk
- uitvoeren van hobby(s)
- uitvoeren van huishoudelijk werk
- sporten
- op reis gaan
- andere activiteiten

Benoem de 3 grootste problemen die u. afgelopen tijd heeft ondervonden en geef op de schaal aan hoe moeilijk het was om deze activiteit uit te voeren. Geef hierbij aan hoeveel hinder/pijn u heeft, waarbij 0 geldt voor geen hinder/pijn en 10 voor volledig ondraaglijke pijn/ u kunt deze activiteit niet uitvoeren

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Activiteit 1:

Activiteit 2:

Activiteit 3:

Welke hinderling heeft u het meest tijdens uw werk of sport?

Wat verwacht u van de therapie en binnen welke termijn?