



## Die Eet Praktijk voor voeding en gezondheid

Sonja Edelaar  
Hulststraat 12  
6562 GX Groesbeek  
[sonja@die-eet.info](mailto:sonja@die-eet.info)  
06-44554932

Betreft: Vragenformulier holistisch voedingsconsult

Geachte mevrouw, mijnheer,

U heeft te kennen gegeven geïnteresseerd te zijn in een holistisch voedingsconsult, oftewel een voedingsadvies dat is toegespitst op uw conditie en leefwijze.

Daarvoor moet ik u in een korte tijd beter leren kennen. Ik ga u dan ook een heleboel vragen stellen. Sommige vragen lijken misschien op het eerste gezicht niet relevant maar ze zijn het wel. Om de tijd van het consult zo efficiënt mogelijk te gebruiken vraag ik u om de meegestuurde vragenlijst in te vullen en ruim voor uw consult terug te sturen of te mailen. Vult u het formulier alstublieft zo volledig mogelijk in.

Door twee maal op de end toets, of eenmaal op de tabtoets te drukken komt u in het rechterdeel van de tabel. U kunt zoveel opschrijven als u nodig acht. Het invulvakje wordt vanzelf groter. Wilt u naar de volgende vraag dan kunt u met de toets ↓ (pijl naar beneden) naar de volgende vraag. Met de ↑ toets (pijlte naar boven) kunt u naar een eerdere vraag terug.

Als u liever schrijft, print het formulier dan uit en stuur het met de hand ingevulde exemplaar terug naar bovengenoemd adres.

Een consult kost 65,- euro en duurt gemiddeld 1 tot 1,5 uur. Eventuele vervolg consulten kosten 35euro per half uur. Denkt u meerdere consulten nodig te hebben dan kan het zinvol zijn een pakketje van 4 consulten te nemen voor 150 euro.

Mocht u onverhoopt verhinderd zijn laat dat dan zo snel mogelijk weten. Afspraken die op de dag van de afspraak worden afgezegd, worden wel in rekening gebracht.

Tot ziens en met vriendelijke groet,  
Sonja Edelaar

Vragenlijst voor .....

Datum.....

De vragen zijn ingedeeld in de volgende 10 categorieën:

- algemene vragen
- 1 algemene vragen over de klacht(en)
- 2 symptomen uitdiepen
- 3 lichaam langslopen
- 4 vocht huishouding
- 5 energie huishouding
- 6 spijsvertering
- 7 stoelgang
- 8 eetgewoonten
- 9 gynaecologie
- 10 mentaal/emotioneel

**algemene vragen**

NAAM	
ADRES	
POSTKODE + WOONPLAATS	
TELEFOONNUMMER	
E-MAIL ADRES	
GESLACHT	
GEBOORTEDATUM	
BURGERLIJKE STAAT	
KINDEREN	
ZO JA HOEVEEL	
LEEFTIJD KINDEREN	
BEROEP	
HOEVEEL DAGEN	
HOBBIES	

### 1) Algemene vragen over de klacht(en)

Heeft u meerdere klachten. Nummer deze dan.

Het antwoord op vraag 1 zou kunnen zijn

1. Hoofdpijn

2. Buikpijn

Geef bij het beantwoorden van de volgende vragen met de nummers aan op welke klacht het antwoord betrekking heeft. Het antwoord op vraag twee kan dan zijn

1. Ja

2. nee

Voor welke klacht(en) roept u nu hulp in?	
Bent u bij uw (huis-) arts geweest met deze klacht(en)?	
Welke diagnose heeft hij/zij gesteld?	
Is dit de enige klacht die u heeft?	
Zo nee welke andere gezondheidsproblemen spelen er nog meer?	
Heeft u in het verleden ernstige ziekten of operaties gehad ? Zo ja welke?	
Gebruikt u medicijnen ?	
Welke?	
Gebruikt u voedingssupplementen? Zo ja welke	

## 2) symptomen uitdiepen.

Ook hier kunt u de nummers van vragenblokje 2 gebruiken om verschillende klachten van elkaar te onderscheiden. Of kopieer het blokje en vul voor elke klacht het blokje in.

Wanneer begonnen de bovengenoemde symptomen?	
Waar bevinden zich de symptomen?	
Beschrijf de voornaamste symptomen?	
Is er iets dat de symptomen verergert?	
Is er iets dat de symptomen verbetert?	
Heeft u een behandeling (gehad) voor deze klacht(en)?	
Hebben deze klacht(en) met andere gezondheidszaken te maken?	
In hoeverre beïnvloeden ze elkaar?	
Overige relevante opmerkingen	

### 3) Langslopen van het hele lichaam.

Als u ergens klachten heeft, wilt u dan zo precies mogelijk aangeven:  
waar de klachten zich bevinden,  
wat de klacht precies inhoudt  
en wanneer de klacht optreedt

Heeft u klachten aan of in het hoofd?	
Heeft u klachten rond uw nek en schouders?	
Heeft u klachten aan uw longen?	
Heeft u klachten aan uw hart?	
Heeft u klachten aan maag?	
Heeft u klachten aan uw darmen?	
Heeft u klachten aan uw nieren?	
Heeft u klachten aan uw gewrichten?	
Heeft u klachten aan uw spieren?	
Hoe zijn de zintuigen? De oren De ogen Het reukvermogen De smaak	
Heeft u klachten in de buik?	
Gebruikt u regelmatig een pijnstiller?  Waarvoor? Hoe vaak?	

#### 4) Vochthuishouding

Heeft u vaak dorst?	
Hoeveel vloeistof drinkt u per dag?	
Wat drinkt u dan?	
Drinkt u liever warme of koude dranken?	
Hoe vaak gaat u gemiddeld per dag plassen?	
Hoe vaak gaat u er 's nachts uit om te plassen?	
Wat is de kleur van uw plas?	
Hoeveel plast u per keer?	
Doet het plassen pijn of voelt het anderszins ongemakkelijk?	

## 5) Energie huishouding

Hoe laat staat u op?	
Hoe laat gaat u naar bed?	
Hoe voelt u zich als u wakker wordt?	
Kunt u de hele dag doen wat u wilt doen qua energie?	
Bent u vaak overdag moe?	
Hoe laat is dat?	
Wat doet u om over de vermoeidheid heen te komen?	

## 6) Spijsvertering

Beschrijf uw eetlust	
Hebt u vaak honger?	
Hebt u last van maagzuur?	
Waardoor?	
Hebt u vaak een opgeblazen gevoel?	
Waardoor?	
Bent u vaak misselijk?	
Waardoor?	
Hebt u voedsel intolerantie/allergie?	
Welke?	
Heeft u sterke behoefte aan bepaald voedsel?	
Welke?	

## 7) Stoelgang

Hoe is uw stoelgang?	
Gaat u elke dag naar het toilet?	
Kunt u gemakkelijk naar het toilet?	
Hoe vaak gaat u naar het toilet voor de grote boodschap?	
Hoe ziet de ontlasting eruit? diaree/zacht/hard?	
Is er sprake van afwisseling van constipatie en diarree?	
Hoe ruikt de ontlasting? zuur/ bedorven?	
Heeft u pijn bij de stoelgang?	
Is er bloed bij de ontlasting?	
Is er slijm bij de ontlasting?	
Heeft u last van winderigheid?	
Van welke voedingsmiddelen krijgt u extra last van winderigheid?	

## 8) Eetgewoonten

Hoe vaak per dag eet u een hele maaltijd?	
Eet u regelmatig?	
Snoept u tussendoor? Zo ja wat.	
Slaat u regelmatig een maaltijd over?	
Eet u regelmatig 's avonds laat?	
Volgt u regelmatig een vermageringsdieet? Welke?	
Komt u gemakkelijk aan of valt u gemakkelijk af?	
Beschrijf een typisch ontbijt	
Beschrijf een typische lunch	
Beschrijf een typisch diner.  Wat eet u als toetje?	
Neemt u de tijd om te eten of zit u ondertussen iets anders te doen?	
Hoe voelt u zich na de maaltijd?	

Zijn er bepaalde voedingsmiddelen waar u niet goed op reageert?	
Wat eet u het liefst Zout, zoet, zuur, bitter, scherp?	
Gebruikt u veel zout?	
Eet u regelmatig chips, nootjes, snacks? Zo ja, wat en hoe vaak per week?	
Eet u regelmatig zoetigheid, taart, koek, snoep, drop, ijs enz.? Zo ja hoe vaak per week?	
Drinkt u regelmatig frisdrank of fruitsappen? Zo ja, wat en hoe vaak per week?	
Drinkt u graag koffie? Zo ja, hoeveel kopjes per dag?	
Drinkt u alcohol? Zo ja hoeveel per week?	
Rookt u? Zo ja, hoeveel sigaretten per dag?	
Hoeveel fruit eet u per week?	
Hoeveel vlees of vis eet u per week?	
Hoeveel soja producten eet u per week? Welke?	
Eet u graag en vaak peulvruchten?	
Hoeveel zuivelproducten (melk, kaas, room, boter) Eet u per dag?	
Eet u vaak volkoren producten? brood/ rijst/ pasta?	
Eet u regelmatig aardappels? Hoe vaak per week?	
Eet u regelmatig een salade?	

Hoe vaak per week?	
--------------------	--

## 9) Gynaecologie

Hoe oud was u toen u voor het eerst menstrueerde?	
Hoeveel tijd zit er gemiddeld tussen twee menstruaties?	
Als het sterk wisselend is, wat is de kortste periode, wat de langste?	
Hoe lang duurt de menstruatie?	
Wat is de zwaarste dag?	
Is het pijnlijk?	
Beschrijf het bloeden en hoe het verandert.	
Verandert uw stemming voor of tijdens de menstruatie?	
Zijn er lichamelijke veranderingen voor of tijdens menstruatie?	
Wat voor voorbehoedsmiddel gebruikt u?	
Indien menopauze: beschrijf hoe u zich voelde.	

## 10) Mentaal/emotioneel

Hoe zou u uw mentale en emotionele gesteldheid onder woorden willen brengen?	
Heeft u soms sombere buien? Wanneer?	
Heeft u ooit depressie gehad? Wanneer?	
Bent u regelmatig angstig? Wanneer?	
Hebt u regelmatig last van onbeheerste emoties? Wanneer?	
Bent u regelmatig sacherijnig?	
Bent u snel kwaad?	
Maakt u makkelijk contact met andere mensen?	
Bent u verlegen?	
Kunt u zich goed concentreren?	
Kunt u goed onthouden?	
Kunt u goed inslapen?	
Wordt u 's nachts wakker? Is dat steeds op hetzelfde tijdstip?	
Heeft u dromen die uw slaap verstoren?	
Bent u gevoelig voor bepaalde temperaturen of weertypen? welke?	
Heeft u regelmatig last van spierpijn of stijve spieren ?	
Hebt u het vaak koud of juist warm?	
Heeft u vaak koude handen of voeten?	
Transpireert u veel?	
Heeft u een conflict of een andere stressvolle situatie?	
Bent u gelukkig?	

Heeft u nog andere opmerkingen die mogelijk relevant kunnen zijn?

Bedankt voor het invullen.

U kunt de vragenlijst per mail versturen naar [Sonja@die-eet.info](mailto:Sonja@die-eet.info)

Met vriendelijke groet

Sonja Edelaar