*Datum …………………………………………*

Contactgegevens

Naam ………………………………………… M / V

E-mailadres …………………………………………

Huidige situatie

Leeftijd …… *jaar* Partner? …………………………………………

Lengte …… *cm* Kinderen? …………………………………………

Gewicht …… *kg* Beroep …………………………………………

Vrijetijd …………………………………………

Klachten

Wat is je belangrijkste klacht of ongemak? *Omschrijf het zo goed mogelijk en vertel wanneer het is begonnen.*

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

Waar heb je in het verleden last van gehad? *Ook als kind. Ben je eraan geholpen?*

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

Zitten er ziektes in je familie? *Welke en wie hebben er last van (gehad)?*

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

Heb je wel eens last van onderstaande punten?

*Maak dikgedrukt wat op jou van toepassing is, meerdere opties mogelijk*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * Droogte
 | * Diarree
 | * Congestie
 |
| * Slapeloosheid
 | * Losse ontlasting
 | * Allergieën
 |
| * Gasvorming
 | * Misselijkheid
 | * Oedeem
 |
| * Opgeblazen gevoel
 | * Migraine
 | * Zwaar gevoel
 |
| * Constipatie
 | * Huidproblemen
 | * Sufheid
 |
| * Spierkrampen / trilling / gevoelloosheid
 | * Overmatige dorst
 | * Zeurende, vage pijn
 |
| * Pijn / kraken in gewrichten
 | * Scherpe, brandende pijn
 | * Koude, klamme handen
 |
| * Stijfheid
 | * Bloedingen
 | * Moeite met zweten
 |
| * Verplaatsende pijn
 | * Overgevoelig bij aanraking
 | * Overmatige olieachtige huid
 |
| * Droge hoest
 | * Overmatige lichaamswarmte
 | * Overmatige slaap
 |
| * Koude voeten
 | * Maagzuur
 | * Depressie, gehechtheid hebberigheid,
 |
| * Rusteloosheid
 | * Branderige ogen
 | * Lethargie
 |
| * Angsten / bezorgdheid
 | * Woede / jaloezie, agressie / kritiek
 | * Trage spijvertering
 |

Gebruik(te) je medicijnen?

*Nee / ja, namelijk*

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

Dagelijks leven

Doe je regelmatig aan lichaamsbeweging? Welke?

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

Wat doe je om te ontspannen? Hoe vaak doe je dit?

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

Hoe is je stoelgang?

*Maak dikgedrukt wat van toepassing is, meerdere opties mogelijk*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * Ik ga elke dag, in de ochtend
 | * Ik ga elke dag
 | * Ik ga weinig/ onregelmatig
 |
| * Het ziet eruit als een rijpe bruine banaan
 | * Het is heel zacht tot vloeibaar
 | * Het is hard met neiging tot constipatie
 |

Hoe is je slaappatroon?

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

Menstruatie

Maak je gebruik van de pil, spiraal, nuvaring of andere vorm van anticonceptie?

Nee / ja, namelijk ………………………………………………………………………………………

Indien nee, heb je een regelmatige cyclus? *Als je niet meer menstrueert; wàs het regelmatig?*

Nee / ja, namelijk ………………………………………………………………………………………

Hoeveel dagen heb je bloeding? *… dagen*

Ervaar(de) je klachten of opvallende dingen voor of tijdens je menstruatie?

Nee / ja, namelijk ………………………………………………………………………………………

Voeding

Hoe is je eetlust?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * Ik vergeet weleens te eten
 | * Als ik niet eet, word ik chagrijnig!
 | * Ik eet het liefst de hele dag door
 | * Anders, namelijk

………………….. |

Hoe voel je je na de maaltijd?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * Licht en voldaan
 | * Opgeblazen
 | * Zwaar
 | * Anders, namelijk

………………….. |

Eet je vlees? Hoeveel en hoe vaak?

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

Hoeveel drink je gedurende de dag? Wat drink je?

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

Jouw huidige weekmenu

Vul op de volgende pagina in hoe jouw weekmenu er ongeveer uitziet. Neem bijvoorbeeld je afgelopen week als leidraad, of stel een weekmenu samen wat je komende week zou willen eten.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Maandag** | **Dinsdag** | **Woensdag** | **Donderdag** |
|  | *Tijdstip ↓* | *Wat eet je? ↓* | *Wat eet je? ↓* | *Wat eet je? ↓* | *Wat eet je? ↓* |
| **Ontbijt** | ……………. uur | ………………….. | ………………….. | ………………….. | ………………….. |
| **Tussendoor** | ……………. uur | ………………….. | ………………….. | ………………….. | ………………….. |
| **Lunch** | ……………. uur | ………………….. | ………………….. | ………………….. | ………………….. |
| **Tussendoor** | ……………. uur | ………………….. | ………………….. | ………………….. | ………………….. |
| **Avondeten** | ……………. uur | ………………….. | ………………….. | ………………….. | ………………….. |
| **Toetje** | ……………. uur | ………………….. | ………………….. | ………………….. | ………………….. |
| **Snack** | ……………. uur | ………………….. | ………………….. | ………………….. | ………………….. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Vrijdag** | **Zaterdag** | **Zondag** |
|  | *Tijdstip ↓* | *Wat eet je? ↓* | *Wat eet je? ↓* | *Wat eet je? ↓* |
| **Ontbijt** | ……………. uur | ………………….. | ………………….. | ………………….. |
| **Tussendoor** | ……………. uur | ………………….. | ………………….. | ………………….. |
| **Lunch** | ……………. uur | ………………….. | ………………….. | ………………….. |
| **Tussendoor** | ……………. uur | ………………….. | ………………….. | ………………….. |
| **Avondeten** | ……………. uur | ………………….. | ………………….. | ………………….. |
| **Toetje** | ……………. uur | ………………….. | ………………….. | ………………….. |
| **Snack** | ……………. uur | ………………….. | ………………….. | ………………….. |

Doel

Voor welk pakket kies je?

*€ Persoonlijk advies € Persoonlijk advies € Persoonlijk advies*

 *n.a.v. deze vragenlijst + 1x online consult + 3x online consult*

 *(à € 31,50) (à € 57,50) (à € 120,-)*

Wat wil je uit dit advies halen?

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

In hoeverre ben je bereid en in de gelegenheid je *eetpatroon* aan te passen?

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

In hoeverre ben je bereid en in de gelegenheid je *leefstijl* aan te passen?

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

In hoeverre ben je bekend met Ayurveda?

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

Waar kun je absoluut niet zonder en/of wat wil je absoluut niet aanpassen?

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

**Stuur na het invullen deze vragenlijst op naar** **info@altijdtrek.nl****. Binnen twee weken ontvang je een persoonlijk advies op basis van je antwoorden. Met het verzenden van dit bestand ga je tevens akkoord met de Algemene Voorwaarden**\* **en bijbehorende betalingsverplichting.**

\*https://www.altijdtrek.nl/wp-content/uploads/2020/06/ALGEMENE-VOORWAARDEN-Altijd-Trek.pdf