

Welkom bij Lifestyle Chiropractic!

Goed dat u ons laat assisteren bij het verbeteren van uw gezondheid!

Chiropractie heeft al miljoenen mensen geholpen met het verbeteren van hun gezondheid. Omdat wij u zo goed mogelijk van dienst willen zijn, vragen wij u onderstaande vragen zo zorgvuldig mogelijke te beantwoorden. Heeft u vragen? Aarzel dan niet en vraag 't ons, wij helpen u graag!

Achternaam:	Geb. Datum:
Voornaam:	Beroep:
Adres:	Email:
Pc+Plaats:	Verzekering:
Tel. Huis:	Tel mobiel:
Tel Werk:	Voorkeur Contact Sms <input type="checkbox"/> Email <input type="checkbox"/> Tel <input type="checkbox"/>

Het doel van uw eerste bezoek is: vaststellen of u sublocations heeft. Een sublocation is een serieuze storing in uw centraal zenuwstelsel, die leidt tot een slechte gezondheid. Ze worden ook wel 'stille moordenaars' genoemd, omdat ze jaren onopgemerkt aanwezig zijn. Pas in latere stadia kunt u pijn en symptomen ondervinden.

De reden van uw bezoek

Uw doel met ons is:

- Het verbeteren van uw huidige staat van gezondheid.
- Het voorkomen dat een bepaald gezondheidsprobleem erger wordt.
- Het verminderen van pijn en symptomen.
- Een check-up om vast te stellen wat de huidige staat van uw gezondheid is.

Uw gezondheidstoestand

Bent u in het verleden of wordt u nu blootgesteld aan 'chemische stress' zoals:

- | | | | |
|-------------------------------------|--|--------------------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> Sigaretten | <input type="checkbox"/> Light producten | <input type="checkbox"/> Medicijnen | |
| <input type="checkbox"/> Cafeïne | <input type="checkbox"/> Alcohol | <input type="checkbox"/> Anders, nl: | |

Bent u in het verleden of wordt u nu blootgesteld aan 'fysieke stress' zoals:

- | | | |
|---|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Ongelukken of vallen | <input type="checkbox"/> Botbreuken | <input type="checkbox"/> Langere periodes zitten of staan |
| <input type="checkbox"/> Sportblessure | <input type="checkbox"/> Zwaar tillen | <input type="checkbox"/> Operatie(s) |

Bent u in het verleden of wordt u nu blootgesteld aan 'emotionele stress' zoals:

- | | | | |
|---|--|---|-------|
| <input type="checkbox"/> Stress van uw werk | <input type="checkbox"/> Echtscheiding | <input type="checkbox"/> Relatieproblemen | |
| <input type="checkbox"/> Financiële stress | <input type="checkbox"/> Overlijden | <input type="checkbox"/> Anders, nl: | |

Bent u nu gezonder dan vijf jaar geleden? Ja Nee

Welk cijfer zou u uw gezondheid geven? ongezond 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 heel gezond

Komen de volgende problemen in uw familie voor?

- | | | | |
|--|--|--------------------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Migraine | <input type="checkbox"/> Artritis | |
| <input type="checkbox"/> Hartproblemen | <input type="checkbox"/> Rug- of nekklachten | <input type="checkbox"/> Anders, nl: | |

Ervart u één of meerdere onderstaande symptomen?

- | | | | | |
|---|--|--------------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> Hoofdpijn | <input type="checkbox"/> Humeurig | <input type="checkbox"/> Constipatie | <input type="checkbox"/> Astma | <input type="checkbox"/> Onregelmatige menstruatie |
| <input type="checkbox"/> Tinteling in armen | <input type="checkbox"/> Duizeligheid | <input type="checkbox"/> Flauwvallen | <input type="checkbox"/> Nekpijn | <input type="checkbox"/> Onregelmatige hartslag |
| <input type="checkbox"/> Tinteling in benen | <input type="checkbox"/> Oorsuizen | <input type="checkbox"/> Rugpijn | <input type="checkbox"/> Neveus | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Slaapproblemen | <input type="checkbox"/> Koude handen | <input type="checkbox"/> ADHD | <input type="checkbox"/> Maagproblemen | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Diaree | <input type="checkbox"/> Kouden voeten | <input type="checkbox"/> Depressies | <input type="checkbox"/> Menstratiepijn | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Koud zweet | <input type="checkbox"/> Stijve nek | <input type="checkbox"/> Opliegers | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |