



ANAMNESE FORMULIER

Klant nummer:

ALGEMEEN:

Naam sportmasseur: *

Gerben Breed

Datum behandeling: *

CLIENTGEGEVENS	<i>basisinformatie</i>	<i>aantekeningen masseur</i>
Naam *		
Adres + PC		
Woonplaats		
Tel nr		
E-mail adres		
Geboortedatum		
☐ Man ☐ Vrouw		
Beroep/school		
Korte omschrijving beroep		
Typering belasting beroep (zwaar, normaal, licht)		
Hobby's		
Huisarts		
Clubarts / fysiotherapeut		
Lid van vereniging / club		
Clubtrainer / coach		
Woonsituatie		
Ergens anders onder behandeling?		
GEZONDHEID:		<i>aantekeningen masseur</i>
Lengte		
Gewicht		
Hoe is de gezondheid alg.		
Slaapt u goed		
Eet u goed		

Speciaal dieet/voeding		
Hoeveel water drinkt u per dag		
Rookt u / hoeveel		
Alcoholgebruik / hoeveel		
Drugs gebruik / welke		
Onder controle van arts		
Medicijn gebruik		
Doel medicijn		
Bril/ contactlenzen dragend		
Is het gehoor goed		
Pijn op de borst		
Pijn in de zij		
(Extreem) afvallen > 5kg/mnd		
Allergie voor mass.olie		
Allergie voor pleisters		
Andere allergie		
Heeft u huidproblemen		
Wel eens benauwd		
SPORT INFO:	<i>indruk van de belasting</i>	<i>aantekeningen masseur</i>
Welke sport		
Evt. positie		
Omschrijf sport		
Afzetbeen/ slagarm		
Club/recreatief		
Niveau van sporten		
Wedstrijden		
Details wedstrijd. (afstand, bijvoorbeeld atletiek, 100 meter sprint.)		
Sportkeuring gehad / datum		
Uitslag sp.keuring / toelichting		
Hoe traint u en hoe vaak		
Andere sporten		

Welke sporten heeft u gedaan		
BLESSURE (recent)	<i>indruk van de belasting na recente blessure</i>	<i>aantekeningen masseur</i>
Ontstaan		
Wanneer voelt u het		
Verergering (begin-tijdens-na)		
Verergering bepaalde inspanning		
Verergering bepaalde beweging		
Voelt u het dagen erna nog		
Behandeling bij ontstaan		
Behandeling afgelopen tijd		
Situatie nu		
andere klachten/blessures/ongevallen		
Heeft u al weer gesport		
Hoe zijn dan de ervaringen		
Advies na herstel		
BLESSURE (oud)	<i>indruk van de belasting in het verleden</i>	<i>aantekeningen masseur</i>
Ongevallen in het verleden		
Daar nog klachten van		
Nu nog onder controle		
Ziekenhuisopnames		
Operatie(s)		
Wederkerende klachten		
BEHANDELING		<i>aantekeningen masseur</i>
Reden van komst		
Bent u bekend met sporttherapie		