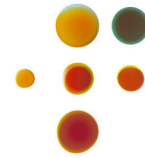


INTAKEFORMULIER MEDISCHE FITNESS



Fysiotherapie

Woudrichem

Naam:
Geboorte datum:
Adres:
Postcode en plaats:
Telefoonnummer:
E-mail:
Huisarts:

<ul style="list-style-type: none">• Heeft u op dit moment klachten aan uw bewegingsapparaat? Zo ja, wat houden deze klachten in?
<ul style="list-style-type: none">• Bent u op dit moment onder behandeling van een fysiotherapeut? Zo ja, voor welke klacht?
<ul style="list-style-type: none">• Bent u onder behandeling van de huisarts of een specialist? Zo ja, waarvoor?
<ul style="list-style-type: none">• Heeft u een voorgeschiedenis van operaties, trauma's of ernstige ziektebeelden? Zo ja, welke?
<ul style="list-style-type: none">• Heeft u op dit moment problemen met betrekking tot: (aankruisen)<ul style="list-style-type: none">○ Diabetes (suikerziekte)○ Hart- en vaatziekten○ Hoge bloeddruk○ Rheumatische klachten○ Arthrose○ Neurologische klachten (bijvoorbeeld een CVA / TIA)○ Andere gezondheidsproblemen? Zo ja, welke?
<ul style="list-style-type: none">• Gebruikt u op dit moment medicijnen? Zo ja, welke?
<ul style="list-style-type: none">• Doet u op dit moment aan beweging en/of sport? Zo ja, hoe vaak en welke activiteit?

• Rookt u? Zo ja, hoeveel per dag?

• Drinkt u? Zo ja, hoeveel gemiddeld per week?

• Heeft u last van overgewicht?

• Heeft u bijzondere eetgewoonten?

• Wat zijn uw verwachtingen met betrekking tot de medische fitness?

- Opbouw van mijn uithoudingsvermogen / conditieverbetering
- Opbouw van spierkracht
- Afvallen
- Soepele gewrichten krijgen
- Onderhoud c.q. verbeteren van de fysieke gesteldheid
- Opbouw van de belastbaarheid
- Gezellig bewegen
- Andere reden

• Wat zijn uw trainingsdoelen? (Deze bepalen samen met uw fysiotherapeut)