



## HEALTH ASSESSMENT QUESTIONNAIRE - VRAGENLIJST - NUTRAMIN

### I. Personalia:

### Datum:

Naam: ..... Voorletters: .....

Roepnaam: ..... Geboortedatum: .....

Geslacht: ..... Burgerlijke staat: .....

Nationaliteit: ..... Godsdienst: .....

Kinderen: ..... Bloedgroep: .....

Huisarts: ..... Verzekering: .....

Beroep: ..... Geboorteland: .....

Gewicht: ..... Lengte: .....

Hobby's: ..... Sporten: .....

Adres: ..... Postcode: .....

Woonplaats: ..... Telefoon: .....

Email: ..... BSN: .....

### II. Hulpvraag

1. Wat zijn uw belangrijkste gezondheidsproblemen?

.....  
.....  
.....

2. Wat is uw hoofdklacht?

.....  
.....  
.....

3. Welke andere klachten hebt u?

.....  
.....  
.....

4. Hebt u een reguliere diagnose voor uw klachten?

.....  
.....  
.....

**III. Algemeen**

1. Komen uw klachten in de familie voor? .....
2. Welke ziekten hebt u doorgemaakt?.....
3. Bent u ooit geopereerd of in het ziekenhuis opgenomen geweest en waarvoor? .....
- .....
- .....
4. Bent u onder behandeling bij een specialist?.....
5. Welke vaccinaties hebt u in het verleden gekregen? .....
6. Bent u in de tropen geweest of heeft u een tekenbeet gehad? .....
7. Welke reguliere medicatie gebruikt u (exacte namen en de doseringen)?.....
8. Welke voedingssupplementen gebruikt u? .....
9. Hebt u een gezond voedingspatroon?.....
10. Gebruik u alcohol, drugs of andere middelen en rookt u?.....
11. Gebruikt u varkensvlees, koemelk of brood?.....
12. Gebruikt u aspartaam of light producten?.....
13. Wat doet u aan sporten en lichaamsbeweging per week.....
14. Hebt u bepaalde allergieën of overgevoeligheden?.....
15. Hebt u emotionele problemen?.....
16. Hebt u stress van uw werk, relaties of door een andere oorzaak?.....
17. Hebt u tijd voor uzelf en om dingen te doen die u graag doet?.....
18. Bent u momenteel nog bij andere behandelaars onder behandeling?.....

**IV. Oorzaken van chronische klachten**

Bij alle genoemde klachten en verschijnselen is de vraag of u hier last van heeft of er sprake van is.

U kunt dit aangeven door het vakje aan te vinken.

Een uitgebreidere toelichting op de vraag kunt u aan het eind van de vragenlijst geven.

**1. Aanwijzingen voor de aanwezigheid van een pathogene schimmelbelasting.**

- |   |       |
|---|-------|
| 1. Last van schimmelinfecties de laatste jaren        | J / N |
| 2. Kalknagels of zwemmerseczeem                       | J / N |
| 3. Jeuk, wit beslagen tong of witte vloed             | J / N |
| 4. Oorsuizen of Ménière (draaiduizeligheid) klachten  | J / N |
| 5. Regelmatig last van buikpijn                       | J / N |
| 6. Onrustige, opgeblazen of winderige darmen          | J / N |
| 7. Verergeren van klachten door drukte of vochtigheid | J / N |
| 8. Veel trek in zoet en trillen bij honger            | J / N |
| 9. Witte vlekken op de huid                           | J / N |

- |  |       |
|--|-------|
| 10. Eén maand of langer antibiotica gebruikt                 | J / N |
| 11. Anticonceptie pil of prednison gebruikt                  | J / N |
| 12. Vochtige schimmelplekken in huis of vocht onder het huis | J / N |

## 2. Aanwijzingen voor de aanwezigheid van een pathogene virusbelasting:

- |   |       |
|---|-------|
| 1. Langdurige hardnekkige vermoeidheid                              | J / N |
| 2. Vermoeide, rode en geïrriteerde ogen                             | J / N |
| 3. In het verleden Pfeiffer of cytomegalie virus                    | J / N |
| 4. Opgezette klieren in de keel                                     | J / N |
| 5. Regelmatig lichte verhoging van temperatuur of heel koud         | J / N |
| 6. Continu licht griepachtig gevoel, verzwakte weerstand, snel ziek | J / N |
| 7. Wratten  | J / N |
| 8. Koortslip, gordelroos of eczeem                                  | J / N |
| 9. Kinderen hoge koorts gehad en daarna eczeem gekregen             | J / N |
| 10. Lichte ontlasting   | J / N |
| 11. Opgezette klieren in het keelgebied                             | J / N |

## 3. Aanwijzingen voor de aanwezigheid van een pathogene bacteriebelasting:

- |  |       |
|--|-------|
| 1. Ontstekingen  | J / N |
| 2. Antibiotica gebruikt voor bepaalde klachten               | J / N |
| 3. Voedselvergiftiging                                       | J / N |
| 4. Krentenbaard of wondroos                                  | J / N |
| 5. Lyme (tekenbeet, Borrelia, Babesia, Bartonella)           | J / N |
| 6. Wortelkanaal behandelingen                                | J / N |
| 7. Buitenland geweest, zoals Turkije, India, Egypte etc.     | J / N |
| 8. Operatie ondergaan in het ziekenhuis                      | J / N |
| 9. Stinkende ontlasting of adem                              | J / N |
| 10. Last van het tandvlees                                   | J / N |
| 11. Ziekenhuis opname of op bezoek bij ernstig zieke patiënt | J / N |

## 4. Aanwijzingen voor de aanwezigheid van een pathogene parasietbelasting:

- |   |       |
|---|-------|
| 1. In het buitenland ernstige diarree gehad           | J / N |
| 2. Perioden van diarree of brijige ontlasting         | J / N |
| 3. Regelmatig pijn in een bepaald traject van de darm | J / N |
| 4. Slijm bij de ontlasting                            | J / N |
| 5. Misselijkheid                                      | J / N |
| 6. Koorts   | J / N |

- |  |       |
|--|-------|
| 6. Vermoeidheid                          | J / N |
| 7. Bloedarmoede en diarree               | J / N |
| 8. Gewrichtspijnen                       | J / N |
| 9. Jeuk van de anus en/of het keelgebied | J / N |
| 10. Continu honger en afvallen           | J / N |

**5. Aanwijzingen voor de aanwezigheid van een toxische belasting:**

- |  |       |
|--|-------|
| 1. Eczeem of huidklachten  | J / N |
| 2. Epilepsie of hoofdpijn boven de ogen                                | J / N |
| 3. Verdraagt geen alcohol  | J / N |
| 4. Allergieën of overgevoeligheden                                     | J / N |
| 5. Amalgaamvullingen   | J / N |
| 6. Wortelkanaal behandelde elementen                                   | J / N |
| 7. Stinkend zweet  | J / N |
| 8. Eczeem boven de ogen en rond de mond                                | J / N |
| 9. Narcose, chemo, bestralingen en/of inenting                         | J / N |
| 10. Langdurig medicijngebruik  | J / N |
| 11. Werken met toxines, laboratorium, industrie, kleur- en verfstoffen | J / N |
| 12. Luchtvervuiling in de woonomgeving                                 | J / N |

**6. Aanwijzingen voor klachten ten gevolge van geopathie en/of elektrosmog:**

- |   |       |
|---|-------|
| 1. Slecht inslapen en vervolgens lang doorslapen  | J / N |
| 2. Vroeg wakker worden en vermoeider opstaan dan voor het naar bed gaan   | J / N |
| 3. Nerveus en onrustig zijn, 's nachts hartkloppingen en opvliegers   | J / N |
| 4. Benen niet stil kunnen houden in bed, stram en stijf bij het opstaan   | J / N |
| 5. Hoofdpijn en duizeligheid, hoge bloeddruk  | J / N |
| 6. Pijn in de rug met uitstraling in het linker been  | J / N |
| 7. Verschijnselen van hypothalamusstoring zoals temperatuurproblemen, slechte concentratie en geheugen, eetstoornissen, slechte stemming, slaapstoornissen en angsten | J / N |
| 8. Huilen in bed van kleine kinderen en baby's  | J / N |
| 9. Stroom bij het hoofdeinde van het bed binnen 1 meter van het hoofd   | J / N |
| 10. Elektrisch bed of een waterbed of stroom met apparaten aan de andere kant van de muur bij het hoofdeinde van het bed.   | J / N |

**7. Aanwijzingen voor littekenstoring:**

- |   |       |
|---|-------|
| 1. Geblokkeerde energie van een meridiaan | J / N |
| 2. Stug bindweefsel in een litteken       | J / N |
| 3. Verkleefde en/of pijnlijke littekens   | J / N |
| 4. Tatoeage, brandwonden                  | J / N |
| 5. Gebitextracties                        | J / N |
| 6. Ongelukken, operaties (keizersnede)    | J / N |

**8. Aanwijzingen voor storingen van het gebit:**

- |  |       |
|--|-------|
| 1. Veel tandsteen en plaquevorming                                       | J / N |
| 2. (Kaak)holte ontstekingen  | J / N |
| 3. Parodontitis volgens de tandarts                                      | J / N |
| 4. Gevoeligheid voor fysische of thermische prikkels van gebitselementen | J / N |
| 5. Gevoelige wortelkanalen, wortelkanaalbehandelingen                    | J / N |
| 6. Terugtrekkend tandvlees   | J / N |
| 7. Bloedend tandvlees  | J / N |
| 8. Pijnklachten van het gebit  | J / N |
| 9. Implantaten   | J / N |
| 10. Amalgaam   | J / N |
| 11. Verstandskiezen  | J / N |
| 12. Beugel   | J / N |
| 13. Voelbare elektrische spanning in de mond                             | J / N |

**9. Aanwijzingen voor klachten ten gevolge van onverwerkte emoties:**

- |  |       |
|--|-------|
| 1. Verdriet, onverdraagzaamheid, vooroordelen, teleurstelling                                  | J / N |
| 2. Starheid, rigiditeit, inflexibel, dogmatisch, perfectionisme                                | J / N |
| 3. Steeds terugkerende gedachten, zorgen maken, verslaving,<br>schizofrenie, innerlijke onrust | J / N |
| 4. Onzekerheid, onmacht, gebrek aan vertrouwen   | J / N |
| 5. Hartzeer, gekwetst zijn, niet kunnen vergeven, misbruikt zijn, vernederd zijn               | J / N |
| 6. Kwetsbaarheid, frustratie, onzekerheid, schaamte, verlatenheid                              | J / N |
| 7. Besluiteloosheid, onzekerheid, onmacht, willoosheid   | J / N |
| 8. Angst, fobieën, onzekerheid, achterdocht  | J / N |
| 9. Stress, vrees, overbelasting, spanningen  | J / N |
| 10. Sombereheid, afgunst, haat, depressiviteit, hopeloosheid, eenzaamheid                      | J / N |

- |  |       |
|--|-------|
| 11. Verbittering, woede, schuldgevoel, frustratie, prikkelbaarheid | J / N |
| 12. Boosheid, frustratie, ergernis, drift, ongelukkig zijn         | J / N |
| 13. Periode van hevige emoties en stress nu of in het verleden     | J / N |
| 14. Heftige dromen met bepaalde emoties                            | J / N |

**10. Aanwijzingen voor klachten ten gevolge van hersenkernstoring:**

- |   |       |
|---|-------|
| 1. Hersenschudding, schedelbasis fractuur of whiplash trauma,<br>mechanische traumata | J / N |
| 2. Vochtproblemen   | J / N |
| 3. Slaapstoornissen   | J / N |
| 4. Onbalans van het autonome zenuwstelsel, erg zweten                                 | J / N |
| 5. Problemen met eetlust en verzadigingsgevoel, obesitas                              | J / N |
| 6. Temperatuurstoringen, storingen libido   | J / N |
| 7. Storing korte termijn geheugen   | J / N |
| 8. PTSS (post traumatisch stress syndroom), angsten en fobieën                        | J / N |
| 9. Plotselinge boosheid, verdriet of angst  | J / N |
| 10. Slechte stemmingen, depressie   | J / N |

**11. Aanwijzingen voor klachten ten gevolge van miasmata:**

- |   |       |
|---|-------|
| 1. Neisseria gonorrhoeae in vorige generaties bij gynaecologische problemen                         | J / N |
| 2. Treponema pallidum (sifilis) in vorige generaties bij leer-, gedrag-<br>en concentratieproblemen | J / N |
| 3. Amalgaam, zware metalen in vorige generaties bij eczeem of tintelingen                           | J / N |
| 4. Psoriasis in vorige generaties bij huid- en darmklachten   | J / N |
| 5. Tuberculose in vorige generaties met klachten over huid,<br>longen, darmen en KNO-gebied         | J / N |
| 6. Kanker in vorige generaties met gebrek aan zelfvertrouwen en/of<br>angst om te falen             | J / N |

**12. Aanwijzingen voor chakrastoringen:**

- |  |       |
|--|-------|
| 1. Angst of gevoel van niet geaard zijn                                | J / N |
| 2. Sterke neiging te veel te willen doen                               | J / N |
| 3. Te veel nadenken en zorgen maken                                    | J / N |
| 4. Door en door moe  | J / N |
| 5. Moeite met vergeven, veel geven aan anderen en moeite met ontvangen | J / N |

- |   |       |
|---|-------|
| 6. Star en dogmatisch zijn  | J / N |
| 7. Moeite met grenzen aangeven en op het juiste moment nee zeggen               | J / N |
| 8. Te veel aan het verleden en de toekomst denken, dromen niet vervullen        | J / N |
| 9. Geen zin meer om te leven  | J / N |
| 10. Overdreven sceptisch en perfectionistisch                                   | J / N |
| 11. Ongeduld  | J / N |
| 12. Niet de eigen weg in het leven lopen, niet de dingen doen die je graag doet | J / N |

### **13. Aanwijzingen voor klachten ten gevolge van hormonen en neurotransmitters:**

- |  |       |
|--|-------|
| 1. Vochtproblemen, veel dorst  | J / N |
| 2. Groeistoornissen, slaapproblemen, stemming, geheugen en concentratie                  | J / N |
| 3. Libido, hoofdpijn, menstruatiestooring  | J / N |
| 4. Gespannen, moe, snel ontstekingen, spierpijnen, bloeddruk, pijn binnenkant knie       | J / N |
| 5. Snel koud, moe, traag, gewicht toename, obstipatie, minder initiatief                 | J / N |
| 6. s' Nachts vaak plassen, slappe straal, pijn aan de binnenkant van de benen            | J / N |
| 7. Klachten voor de menstruatie, vaginale afscheiding, droogte, jeuk, hevige menstruatie | J / N |
| 8. Veel trek in zoet, trillen na lang niet eten, slechte vertering, eczeem handpalm      | J / N |
| 9. Slecht geheugen, concentratie, depressief, slaapstoornissen, verslaving               | J / N |
| 10. Mechanisch trauma hoofd, hersenschudding   | J / N |
| 11. Pilgebruik of IVF  | J / N |
| 12. Acné of andere huidklachten die reageren op de hormonen.                             | J / N |

### **14. Aanwijzingen voor klachten ten gevolge van VMAV (vitamines, mineralen, vetzuren en aminozuren):**

- |   |       |
|---|-------|
| 1. Slecht zien, nachtblind, slechte eetlust, moe                                      | J / N |
| 2. Stressgevoel, schilferige huid, jeuk, prikkelbaar, branden voeten, mondhoeken open | J / N |
| 3. Moe, duizelig, slechte eetlust, bloedarmoede, haatuitval, zwakke haarvaten         | J / N |
| 4. eczeem, bloeddruk, droge huid, concentratie, stemming                              | J / N |
| 5. Spierkrampen, slecht slapen, trillend oog, moe, traag, hartkloppingen, oedeem      | J / N |
| 6. Zwak immuunsysteem, geen reuk of smaak, witte plekje nagels, zoetbehoefte          | J / N |
| 7. Blaaszwakte, bloedarmoede, stijve spieren  | J / N |
| 8. Jeuk, eetbehoefte, slecht slapen, telkens koortslip (herpes)                       | J / N |
| 9. Slecht zelfhelend vermogen en slechte vitaliteit                                   | J / N |
| 10. Afwijkende bloedwaarden van vitamines of mineralen nu of in het verleden          | J / N |

**15. Aanwijzingen voor klachten te gevolge van matrixstoring (BBS):**

- |  |       |
|--|-------|
| 1. Degeneratieve ziekten, tumoren  | J / N |
| 2. Cysten, vleesboom, sluimerende virussen (Pfeiffer en cytomegalie gehad) | J / N |
| 3. Perioden van hevige emoties en stress                                   | J / N |
| 4. Contact gehad met of regelmatig gebruik van giftige stoffen             | J / N |
| 5. Roken, drugs, veel alcohol  | J / N |

**16. Aanwijzingen voor klachten ten gevolge van niet vervulde basisbehoeften:**

- |  |       |
|--|-------|
| 1. Niet begrepen of gewaardeerd voelen                             | J / N |
| 2. Niet gerust zijn, geen vertrouwen hebben                        | J / N |
| 3. Niet kunnen vergeven, gebrek aan liefde, geen erkenning ervaren | J / N |
| 4. Afgekeurd voelen, bevestiging nodig hebben                      | J / N |
| 5. Zich niet gerespecteerd voelen, aanmoediging nodig hebben       | J / N |
| 6. Zich niet geaccepteerd voelen, bewondering nodig hebben         | J / N |

**17. Aanwijzingen voor de aanwezigheid van allergie en overgevoeligheden:**

- |   |       |
|---|-------|
| 1. Direct merkbare reactie op bepaald voedsel             | J / N |
| 2. Jeuk en huidklachten                                   | J / N |
| 3. Hoofdpijn, duizeligheid, migraine                      | J / N |
| 4. Hyperactiviteit, gewrichtsontstekingen, eetstoornissen | J / N |
| 5. Slijmvliesproblemen, buikpijn                          | J / N |
| 6. Allergietest uitgevoerd                                | J / N |

**18. Aanwijzingen voor immuunsysteemstoring:**

- |   |       |
|---|-------|
| 1. Snel en vaak ziek (immunodeficiëntie)  | J / N |
| 2. Aanhoudende klachten van longen, dikke darm, huid en slijmvliesen  | J / N |
| 3. Auto-immuunstoringen, zoals reumatoïde artritis, colitis ulcerosa, crohn, Graves-Basedow, Hashimoto zelf of in familie | J / N |
| 4. Verkoudheid of griepachtig, die altijd lang aanhoudt   | J / N |
| 5. Allergieën en overgevoeligheden  | J / N |



**19. Aanwijzingen voor storing van het autonome zenuwstelsel:**

- 1. Snel zweten of droogte J / N
- 2. Trage darmwerking, spijsverteringsproblemen J / N
- 3. Hartkloppingen of trage hartslag J / N
- 4. Koude extremiteiten, moeite om aan andere temperatuur aan te passen J / N
- 5. Burn-out, overspannen, opgejaagd gevoel, stressgevoel, altijd haastig gevoel J / N

**20. Causae abditae (onbekende oorzaken):**

1. Zijn er middelen, maatregelen, invloeden of omstandigheden die de klachten duidelijk erger of beter maken?

.....  
.....  
.....

2. Is er bepaald voedsel dat de klachten duidelijk beter of erger maakt?

.....  
.....  
.....

3. Zijn er oorzaken waarvan u zelf denk dat ze de huidige klachten beïnvloeden of veroorzaakt hebben?

.....  
.....  
.....

4. Aanvullende informatie

.....  
.....  
.....

**Afhankelijk van de antwoorden op de vragen, gaat de behandelaar u aanvullende vragen stellen om tot een optimale diagnose en een behandelplan te komen.**

1. Is er nog informatie die van belang is voor de klachten als aanvulling op alle eerder gestelde vragen?

.....  
.....  
.....

2. Zijn er in het verleden nog bepaalde onderzoeken gedaan die belangrijke informatie opgeleverd hebben of waarbij iets afwijkend geconstateerd is of een bepaalde diagnose gesteld is?

.....  
.....  
.....

**VI. Doel - Verwachtingen - Prognose**

1. Wat is uw doel met betrekking tot de behandeling van de klachten en de totale therapie?

.....  
.....  
.....

2. Wat verwacht u van de prognose en het eindresultaat van de behandelingen?

.....  
.....  
.....

**VII. Aanvullende informatie op bepaalde antwoorden en al het eerder genoemde**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Uw arts of therapeut zal de vragenlijst bekijken en de meest in het oog springende oorzaken met u doornemen. Meestal worden er aan de hand van de vragenlijst nog aanvullende vragen gesteld en kan er aanvullend onderzoek plaatsvinden. Op basis van alle verkregen informatie kan dan een samenvattende beoordeling en een behandelplan opgesteld worden.**