

# AANDACHTSKAART

Naam: \_\_\_\_\_

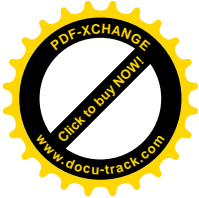
Adres: \_\_\_\_\_

Woonplaats: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_

Zorgverzekeraar: \_\_\_\_\_



<b>GEZONDHEID:</b>	Ja	Nee	Opmerkingen
Investeert in zijn / haar gezondheid			
Neemt pijnsignalen lichaam serieus			
Kan zich goed ontspannen			
Kan zich goed concentreren			
Slaapt goed			
Let op werkhouding werk / privé			
Heeft werkplek onderzoek gehad			
Neemt korte pauzes tijdens het werk			
Doet rek en strek oefeningen tijdens het werk			
<b>KLACHTEN:</b>	Ja	Nee	Opmerkingen
Heeft last van spanningsklachten			
Heeft last van langdurige vermoeidheid			
Heeft nek / bovenrug klachten			
Heeft klacht in de onderrug			
Heeft last van hoofdpijn			
Heeft last van arm(en)			
Heeft last van hand (en)			
Heeft last van hartkloppingen			
Heeft last van maag / darm klachten			
Heeft last van ademhalingsproblemen			
Is onder behandeling voor deze klachten			
Slikt medicijnen voor deze klachten			
Heeft last ( gehad ) van hernia			
Heeft last ( gehad ) van whiplash			
Heeft last ( gehad ) van ontstekingen / reuma			
Slikt antidepressiva.			
Heeft pijn en vermoeidheidsklachten			
<b>WERK / LEEFSTIJL:</b>	Ja	Nee	Opmerkingen
Is zwanger			
Wilt zwanger worden			
Heeft een goede balans tussen werk en privé			
Doet aan sport en beweging			
Neemt tijd voor zichzelf			
Weer waar hij / zij energie van krijgt			
Weet wat energie kost			

**OMSCHRIJVING KLACHT:** (geef hier in het kort je klacht weer )