



## Anamnese en Inspectie Formulier

Persoonlijke informatie		Datum	
Volledige naam			
Adres			
Postcode – Woonplaats			
Telefoon thuis / mobiel			
E-mailadres			
Geboortedatum		Beroep	
Lengte		Gewicht	
Naam Huisarts			
Laatste keuringsdatum		Vaccinaties (tetanus)	
Laatste bezoek tandarts		bijzonderheden	
Brildragend / contactlenzen			

### Algemene situatie

Hoe is de Algemene gezondheid	
Gebruikt u medicijnen	
Zo ja welke en waarvoor	
Bent u ergens allergisch voor	Massage olie ?
Wat zijn uw eet en drinkgewoontes	
Slaapt u goed	
Heeft u recente blessures	
Wanneer zijn deze ontstaan	
Bent u onder medische behandeling	
Wat zijn uw hobby's (sport)	
Wat is de reden van uw bezoek en wat zijn uw klachten	
Laatste massagebehandeling	
Wat is uw verwachtingspatroon	

### Specifieke informatie recente blessures

Bent u nog onder behandeling				
Wat is het/waar zit het				
Wat is er aan gedaan				
Heeft u een indicatie gekregen hoelang het nog gaat duren				
Heeft u op het moment ergens last van				
Wat is uw voorkeursarm/been	Arm	R / L	Been	R / L
Mag u al sporten				
Wanneer heeft u voor het laatst gesport				
Wanneer is de volgende sportactiviteit				
Hoe vaak sport u / sport u in wedstrijd of recreatief verband				
Welke positie speelt u				
Hoe vaak traint u / in welke vorm				
Extra informatie:				

## Inspectie

Notities:

