



FysioPlusEpe  
HARDENBRINK 7  
8161 CR EPE  
0578 - 612862



---

---

## INTAKEFORMULIER FYSIOFITNESS

**Naam** : .....  
**Geboortedatum** : .....  
**Huisarts** : .....  
**Werkdagen** : .....  
**Geslacht** : .....  
**Lengte** : .....  
**Gewicht** : .....

**Vraag:**

Heeft u op dit moment klachten aan uw bewegingsapparaat?	Ja / Nee
Gebruikt u hulpmiddelen bij het bewegen?	Ja / Nee
Bent u op dit moment onder behandeling van een fysiotherapeut?	Ja / Nee
Bent u onder behandeling van de huisarts of een specialist?	Ja / Nee
Heeft u een voorgeschiedenis van operaties, trauma's of ernstige ziektebeelden?	Ja / Nee

**Antwoord:**

Toelichting: \_\_\_\_\_

---

---

Heeft u last van hart- en vaatziekte?	Ja / Nee
Heeft u regelmatig pijn op de borst?	Ja / Nee
Heeft u last van ongewone vermoeidheid?	Ja / Nee
Heeft u last van kortademigheid in rust of bij lichte inspanning?	Ja / Nee
Bent u vaak duizelig?	Ja / Nee
Heeft u artrose?	Ja / Nee
Heeft u diabetes (suikerziekte)?	Ja / Nee
Is uw bloeddruk wel eens te hoog of te laag?	Ja / Nee
Heeft u vaak last van vochtophoping rond de enkels?	Ja / Nee
Heeft u last van een onregelmatige hartslag?	Ja / Nee
Heeft u last van neurologische klachten? (bijvoorbeeld een CVA / TIA)	Ja / Nee
Heeft u last van overgewicht?	Ja / Nee
Heeft u bijzondere eetgewoonten?	Ja / Nee

Toelichting: \_\_\_\_\_

---

---

Gebruikt u op dit moment medicijnen?  
Zo ja, welke en waarvoor?

Ja / Nee

Toelichting: \_\_\_\_\_

Doet u op dit moment aan beweging en/of sport?  
Zo ja, welke sport en hoe vaak?

Ja / Nee

Toelichting: \_\_\_\_\_

Rookt u? Of bent u daar kort geleden mee gestopt?  
Zo ja, hoeveel sigaretten per dag? (... sigaretten per dag)

Ja / Nee

Drinkt u?  
Zo ja, hoeveel gemiddeld per week? (... glazen gemiddeld per week)

Ja / Nee

Is er een reden (nog niet genoemd) waardoor u niet kan meedoen aan een activiteit?  
Toelichting: \_\_\_\_\_

Ja / Nee

- Wat zijn uw verwachtingen met betrekking tot de 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 redenen

**Hoe schat u uw eigen conditie in?**

**Slecht / Gemiddeld / Goed**

---

*Dit intakeformulier wordt door ons bewaard, zodat de begeleidende collega's/fysiotherapeuten kunnen zien wat uw medische achtergrond is. Indien er sprake is van wijzigingen in uw medische achtergrond op één van deze bovenstaande onderwerpen dan verzoeken wij u om deze z.s.m. aan ons door te geven.*

*Hierbij bevestig ik dat het bovenstaande formulier naar waarheid is ingevuld en ik verantwoordelijk ben voor het tijdig doorgeven van wijzigingen in mijn medische achtergrond. Tevens geef ik FysioPlusEpe toestemming contact met mij op te nemen bij vragen en/of onduidelijkheden over het intakeformulier.*

Uw Naam

Datum

Uw Handtekening