 Je gegevens zijn persoonlijk en worden nooit gedeeld met derden.

Naam:	
Adres:	
Geboortedatum:	
Tel:	
Email:	

	nee/ nooit 1	soms / matig 2	vaak / ja 3	opmerkingen
Endometriose				
Pcos				
Verklevingen (bv eierstok)				
Vleesboom in baarmoeder (myoom)				
Gevoelig voor cysten (borsten of eierstokken)				
Cyclische hoofdpijnen of hoofdijn rond de menstruatie)				
Geen cyclus				
Overbeharing				
Zweten 's nachts				
Last van acne				
Pijnlijke menstruaties (veel kramp)				
Zware menstruaties				
Hormoon gevoelige vormen van kanker (borsten, baarmoederhals)				
Geen cyclus				
Onregelmatige cyclus				
PMS klachten				
Verlies van bloedklonters tijdens menstruaties				
Spotting (lichte bloedingen) tussen menstruaties door				
Verlies van veel bruin bloed tijdens de menstruatie				
Te hoog BMI (overgewicht)				
Snel en vaak boos zijn vooral rond menstruatie of bij spuiten hormonen				

	1	2	3	opmerkingen
Ongewenste emoties of gedachten hebben				
Vaak koude handen en voeten hebben				
Slechte eicelkwaliteit				
Concentratie problemen na de maaltijd (dip in energie)				
Weinig energie hebben				
Altijd honger hebben				
Geen honger hebben				
Geen maaltijd kunnen overslaan				
Trillerig gevoel als je een maaltijd overslaat				
Geirriteerd gevoel als je een maaltijd overslaat				
Overgewicht				
Goeie voornemens hebben maar ze niet uitvoeren				
Verdrietig zijn over je situatie, het niet meer zien zitten				
Zoete trek hebben				
Onzeker zijn over jezelf				
Gevoel van falen				

	1	2	3	opmerkingen
Gevoelige darmen hebben				
Niet elke dag naar het toilet kunnen (grote boodschap uiteraard!)				
Opstopping				
'pindakaas' ontlasting (plakpoep)				
Diaree hebben				
Je (onnodig) zorgen maken om kleine dingen				
Niet tot rust kunnen komen (door een never-ending to-do-lijstje)				

	nee/ nooit	soms / matig	vaak / ja	
	1	2	3	opmerkingen
Veel piekeren				
Vlak gevoel hebben, je niet happy voelen				
Niet tegen alcohol kunnen (na 1 glas al dronken zijn)				
Moeilijk beslissingen kunnen nemen				
Ongewenste emoties of gedachten hebben				
Gevoelig voor schimmels (huid of vagina of darmen)				
(Herhaalde) miskramen				
Angstgevoelens hebben				
Auto-immuunziekte				
Gevoelig voor allergien zijn				
Gevoelig voor blaasontsteking				
Reuma achtige klachten (gewrichtspijn)				
Moeilijk dingen kunnen loslaten, vaak in het verleden zitten				

	1	2	3	
Eerder problemen zien dan oplossingen (beren op de weg)				
Een kort lontje hebben				
Weinig emotionele veerkracht ervaren				
Prikkelbaar/snel geïrriteerd zijn				
Altijd op 'aan' staan, kan moeilijk af schakelen				
Graag de controle houden over (sommige) dingen				
Graag dingen perfect willen doen en stressen als dat niet lukt				
Vaak hyper alert zijn				
Hele lichte menstruaties hebben				
Geen of een onregelmatige menstruatie hebben				
Te laag BMI hebben (ondergewicht)				
Al 2 of meer miskramen gehad				
Veel piekeren				

Ik slaap makkelijk in maar slaap licht				
Ik slaap moeilijk in				
Veel energie 's avonds, moeilijk op gang komen 's ochtends				
Geen energie, het gevoel helemaal 'op' te zijn				

Te trage schildklier				
Geen energie hebben om dingen te ondernemen				
Veel piekeren				
Sombere, depressieve buien hebben				
Ongewenste emoties of gedachten hebben				
Onzeker zijn over jezelf				
Gevoel van falen				
Vaak koude handen en koude voeten hebben				
Goeie voornemens hebben maar ze (altijd) niet uitvoeren				

Sinds wanneer proberen jullie zwanger te worden? ...

Ben je in het verleden al spontaan zwanger geworden? ...

Welke vruchtbaarheidsonderzoeken hebben zowel jij als je partner eventueel gehad? Wanneer? Uitslag? Zijn er medische ingrepen gebeurd, zo ja, welke?

o vrouw:...

o man:...

Omschrijf kort het medisch traject dat jullie eventueel al achter de rug hebben (IUI, IVF..., etc.) / inzitten? (Bijvoorbeeld 3 x IU – niet zwanger; 2 x IVF waarvan 1 x zwanger maar MK op 8 weken) ...

Heb je last van een auto-immuun ziekte (omschrijf) ...

Heb je last (gehad) van allergieën (voedsel-, huid-, of luchtwegenallergie) (omschrijf)...

Heb je last van problemen met je schildklier (omschrijf) ...

Heb je ooit een burn-out gehad? (omschrijf)...

Zou je jezelf omschrijven als stress gevoelig of kan je juist goed het hoofd koel houden in stressvolle situaties? (omschrijf)...

Hoe ervaar je je baan, hoeveel uur/week werk je, hoeveel uur reistijd heb je, ben je beroepsmatig vaak gestrest?

Sport je veel/weining/niet? (omschrijf welke sport en hoe vaak per week) ...

Volg je een specifiek 'dieet'? (bv geen zuivel, of vetarm dieet, Paleo,Kketo, Vegetarisch, Veganistisch, rawfood etc.)

Gebruik je momenteel medicatie? (omschrijf)...

Gebruik je supplementen? (omschrijf) ...

Energie: Hoe zit je in je energie? Kom je goed of moeilijk op gang s ochtends? Krijg je in de middag een dip of niet? Heb je nog energie s avonds of voel je je vaak 'gesloopt'? (omschrijf) ...

Hoeveel uur slaap je 's nachts gemiddeld?

Andere klachten? (omschrijf) ...