

Klient-journal

Navn:

Født:

Adresse:

Telefon:

E-mail:

Sæt X efter det mest passende alternativ:

Sivilstand: Skildt/Single

Gift/I forhold

Enke/mand

Hvordan vil du beskrive din tilfredshed med din sivilstand ?

Arbejdssituation & Stilling:

Antal år i nuværende stilling:

Trives du med dit arbejde?

Er der belastende faktorer i/omkring dit arbejde?

(F.eks: Kemi/miljø/stres/tunge løft o.l.)

Er du tilfreds med din generelle livssituation?

Beskriv dine Trænings-og motionsvaner :

(Regelmæssige turer i naturen tæller også med)

Sygdomshistorie :

Om du kan huske det: så kronologisk som mulig ☺

Husk at oplyse om eventuelle hospital indlæggelser, kirurgiske indgreb, komplikationer ved infektioner eller sygdomsforløb etc. ALT betyder noget når der skal dannes et billede af dig som helt menneske.

Du er blevet den du er, også fysisk, af alt der er sket i dit liv så langt ☺

(Om du har brug for mere plads, skriver du bare der ud af, og lagrer før du sender dokumentet tilbage til mig, evt. om du har skrevet dokumentet ud, vender du arket og skriver på bagsiden)

Mediciner før og nu :

(om du har taget medicin tidligere, som du ikke længere tager, vil jeg gerne også have det oplyst)

Kosttilskud før og nu:

Hvornår var du sidst til læge?

Generel helsetilstand per i dag:

Blodtryk

Antal toiletbesøg per dag

Energiniveau: (sæt ring omkring det passende alternativ) LAVT

MIDDELS

HØJT

Søvnkvalitet: (Dvs. hvor mange timer per nat)

Hvad er hovedårsagen (nævn gerne flere) til dit besøg hos mig?

Hvilke symptomer/problemer/belastninger giver årsagen(erne)?

Hvornår opstod symptomerne ?

Er det opstået ved påvirkning fra familie, omgangskreds, arbejdsplads el. andet du kan komme i tanker om?

Hvad mener din læge/anden behandler?

Får du medicin/evt. andet for at afhjælpe symptomerne?

(Tager du medicin er det vigtigt for mig, som behandler, at kontrollere bivirkninger og sammenligne med dine symptomer)

Beskriv kort dit Kosthold:

Hvor meget rent vand drikker du per dag?

Hvad andet drikker du hver dag? (Kaffe/te/saft/mælk/øl/vin/andet)

Har du nogen gang foretaget en detox/udrensning ?

Ryging/alkoholindtag/evt. andet indenfor samme kategori?

Er der aktiviteter eller modsat ro, der forbedrer eller forværrer symptomerne ?

Hvad er din holdning til ansvar for eget helbred?

Eventuelt andet du synes jeg bør vide?

BEHANDLINGSDATOER :

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

9.

10.

11.

12.

13.

14.

15.

16.

17.

18.

19.

20.

21.

22.

23.

24.

25.

26.

27.

28.

29.

30.

31.

31.

32.

33.

34.

35.