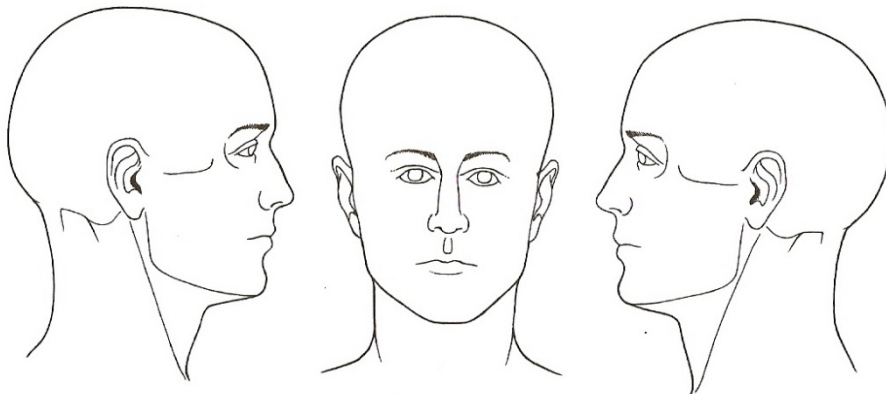
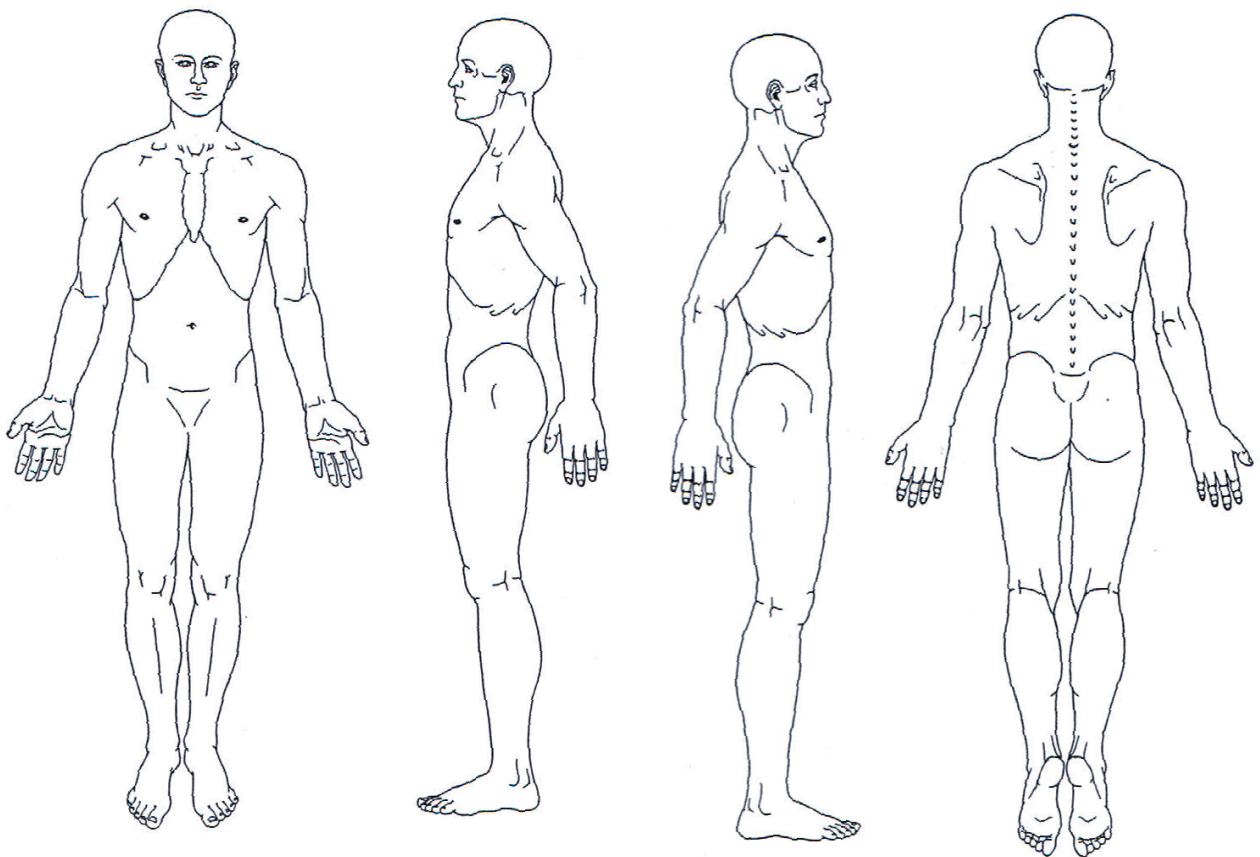


## Bijlage 4 Anamnese formulier

Naam	Datum
Geboortedatum	Adres
Emailadres	Postcode
Telefoon	Huisarts
Cijfer (pijn)klacht	Verwijzer
Cijfer gezondheid	Verzekeraar
Behandeldoel cliënt	



**Klacht** (sinds wanneer, waar zit pijn, wanneer wordt het erger/ minder, welke beweging is beperkt of pijnlijk)

**Medische historie** (operaties/littekens, medicijnen, ernstige aandoeningen, valpartijen, andere therapieën)

**Externe klachtonderhoudende factoren** (tocht, meubilair, knellende kleding etc)

**Leefstijl** (voeding, supplementen, waterinname, ontspanning)

**Beweging** (sport, hobby, werk)

**Sociaal** (werk, vrienden, familie, gezin, clubjes)

**Persoonlijk** (wat voor persoon/type, karakter, omgaan met pijn of stress, zelfredzaamheid)

**Cijfer 1 – 10 pijnscore** (1 = geen pijn, 10 = ondragelijke pijn)

**A = Actief** (herkenbaar voor de klacht)

**L = Latent** (niet herkenbaar voor de klacht of alleen lokale pijn)

**P = prioriteit voor zelfbehandeling**

Betrokken spieren	1 <sup>e</sup> meting		Uitstraling naar	2e meting		Uitstraling naar
	Rechts	Links		Rechts	Links	
<b>Inspectie</b> (wat valt op, houding, scheefstand, rotatie etc)						
<b>Test/ hertest</b> (de beweging die pijnlijk of beperkt is uit laten voeren. Of anders lengtetest)						
<b>Zelfbehandeling</b> (welke spieren? maximaal 2)						
<b>Rekken</b> (rustige rekoefening)						
<b>Oefening</b> (ontspanningsoefening of spierversterkende oefening)						
<b>Behandelplan</b> (wat ga je volgende keer doen, wat heeft aandacht nodig)						

