

# SIMILIA

Online homeopathische praktijk  
Jaap van Veldhuisen — homeopaat

## Intake-vragenlijst

Welkom bij Similia. Deze vragenlijst vormt de basis van je consult. Neem er rustig de tijd voor — je kunt tussendoor stoppen en later verder gaan. Sommige vragen vragen om nadenken en herinneren; dat hoort erbij. Vul de vragen zo volledig mogelijk in, maar sla gerust over wat je niet weet of niet van toepassing is. Na het indienen van deze vragenlijst gaat Similia, de assistente van onze homeopaat, met je in gesprek om nog wat dieper op een aantal punten in te gaan.

### Deel 1 — Over jou

Basisgegevens die we eenmalig van je vragen. Bij vervolggconsulten hoef je dit niet opnieuw in te vullen.

#### Persoonsgegevens

• **Voornaam**

Antwoord: \_\_\_\_\_

• **Achternaam**

Antwoord: \_\_\_\_\_

• **Geboortedatum (dd-mm-jjjj)**

Antwoord: \_\_\_\_\_

• **Geslacht (man / vrouw / anders)**

Antwoord: \_\_\_\_\_

• **Adres**

Antwoord: \_\_\_\_\_

• **Postcode en woonplaats**

Antwoord: \_\_\_\_\_

• **Telefoonnummer**

Antwoord: \_\_\_\_\_

• **E-mailadres**

Antwoord: \_\_\_\_\_

• **Naam huisarts**

Antwoord: \_\_\_\_\_

• **Telefoon huisarts**

Antwoord: \_\_\_\_\_

## Lichaamsmaten

### . Lengte in cm

Antwoord: \_\_\_\_\_

### . Gewicht in kg

Antwoord: \_\_\_\_\_

## Beroep en leefsituatie

### . Wat is je beroep of dagelijkse bezigheid?

---

---

---

### . Met wie woon je samen?

*Bijvoorbeeld alleen, met partner, met kinderen.*

---

---

---

## Deel 2 — Je klachten

*Hier beschrijf je wat er nu speelt en wat je bij ons brengt. Hoe nauwkeuriger je bent, hoe beter het beeld.*

### Hoofdklacht

#### 1. Wat is op dit moment je belangrijkste klacht?

*Beschrijf zo precies mogelijk wat je voelt, waar in het lichaam, en hoe het aanvoelt. Bijvoorbeeld: kloppende hoofdpijn boven mijn rechteroog, alsof er op geslagen wordt.*

---

---

---

---

---

---

#### 2. Sinds wanneer heb je deze klacht?

*Een globale datum is voldoende. Weet je nog wat er rond die tijd speelde in je leven?*

---

---

---

#### 3. Hoe is de klacht ontstaan?

*Plotseling of geleidelijk? Was er een duidelijke aanleiding — een gebeurtenis, een periode van stress, een ziekte, een operatie?*

---

---

---

#### 4. Wanneer is de klacht erger?

*Bijvoorbeeld op bepaalde tijden van de dag, bij bepaald weer, in bepaalde houdingen, na eten, bij inspanning, bij rust, bij emoties.*

---

---

---

#### 5. Wanneer is de klacht minder of verdwijnt hij?

*Wat geeft verlichting? Warmte, koude, beweging, rust, eten, drinken, afleiding?*

---

---

---

#### 6. Gaan er andere verschijnselen met de klacht gepaard?

*Bijvoorbeeld misselijkheid, transpireren, koude handen, slaperigheid, prikkelbaarheid.*

---

---

---

## 7. Wat heb je tot nu toe aan deze klacht gedaan?

*Welke behandelingen, medicijnen, therapieën? Met welk resultaat?*

---

---

---

## Bijkomende klachten

*Heb je nog andere klachten naast de hoofdklacht? Beschrijf ze hieronder met dezelfde aandacht: wat is het, sinds wanneer, wat maakt erger, wat maakt minder.*

### Bijkomende klacht 1

**. Wat is de klacht?**

---

---

---

**. Sinds wanneer en wat maakt erger of beter?**

---

---

---

### Bijkomende klacht 2

**. Wat is de klacht?**

---

---

---

**. Sinds wanneer en wat maakt erger of beter?**

---

---

---

### Bijkomende klacht 3

**. Wat is de klacht?**

---

---

---

**. Sinds wanneer en wat maakt erger of beter?**

---

---

---

## Deel 3 — Hoe voel je je in het algemeen?

*Deze vragen gaan over je lichaam als geheel. Ze helpen een goed beeld te vormen van hoe jij functioneert.*

### Energie en vitaliteit

#### 8. Hoe is je energie op dit moment op een schaal van 0 tot 10?

*0 = volledig uitgeput, 10 = volle energie. Dit is de eerste indicatie; we komen er in het gesprek op terug.*

Cijfer: \_\_\_\_\_

#### 9. Op welke momenten van de dag voel je je het beste, en wanneer het slechtst?

*Ben je een ochtendmens of een avondmens? Wanneer zak je in?*

---

---

---

#### 10. Wat geeft je energie, en wat kost je energie?

*Denk aan mensen, activiteiten, situaties.*

---

---

---

### Warmte en koude

#### 11. Ben je meer kouwelijk of meer warmbloedig?

*Heb je snel koude handen en voeten? Of juist vaak te warm? Slaap je met sokken aan of met het raam open?*

---

---

---

#### 12. Zijn er lichaamsdelen die vaak koud of warm zijn?

---

---

---

#### 13. Transpireer je veel of weinig?

*Op welke plekken, op welke momenten (nacht, inspanning, bij emoties)? Is er een bijzondere geur?*

---

---

---

### Eten en drinken

#### 14. Hoe is je eetlust?

*Regelmatig honger, weinig honger, op bepaalde tijden?*

---

---

---

**15. Welk eten lust je graag, en wat sta je tegen?**

*Denk ook aan verlangens: zoet, zout, zuur, hartig, pittig, warm, koud, specifieke voedingsmiddelen.*

---

---

---

**16. Hoe is je dorst? Wat drink je graag — koud, lauw of warm?**

---

---

---

**17. Zijn er voedingsmiddelen die je slecht verdraagt?**

*Krijg je ergens klachten van — buikpijn, winderigheid, hoofdpijn, vermoeidheid?*

---

---

---

**Slaap**

**18. Hoe is je slaap?**

*Val je makkelijk in slaap? Slaap je door, of word je vaak wakker? Hoe vaak, op welk tijdstip?*

---

---

---

**19. In welke houding slaap je doorgaans?**

Antwoord: \_\_\_\_\_

**20. Sta je uitgerust op?**

Antwoord: \_\_\_\_\_

**21. Droom je veel? Zijn er dromen die terugkeren of veel indruk maken?**

---

---

---

**22. Praat, knars of loop je in je slaap? Heb je nachtzweten?**

---

---

---

**Stoelgang en urine**

**23. Hoe is je stoelgang?**

*Regelmatig, onregelmatig, diarree, verstopping? Tijdstip? Consistentie? Volledig gevoel na afloop?*

---

---

---

**24. Bijzonderheden bij het plassen?**

*Frequentie, pijn, aandrang, kleur, geur.*

---

---

---

## Deel 4 — Voor vrouwen

*Indien van toepassing. Sla over wat niet bij je past.*

### Menstruatie

#### 25. Hoe is of was je menstruatiepatroon?

*Regelmatig, onregelmatig, hoeveel bloedverlies, pijn, duur. Is het na gebruik van de pil veranderd?*

---

---

---

#### 26. Zijn er klachten vóór, tijdens of na de menstruatie?

*Stemmingen, pijn, vermoeidheid, hoofdpijn, pijnlijke borsten, huidklachten.*

---

---

---

#### 27. Gebruik je of heb je hormonale anticonceptie gebruikt?

*Welke, hoe lang, met welke ervaringen.*

---

---

---

#### 28. Ben je in de overgang, of heb je die al doorgemaakt?

*Hoe verloopt of verliep dit? Opliegers, slaap, stemming?*

---

---

---

### Zwangerschappen

#### 29. Hoeveel zwangerschappen heb je gehad?

*Inclusief miskramen of afgebroken zwangerschappen, als je dat wilt delen.*

---

---

---

#### 30. Hoe verliepen je zwangerschappen en bevallingen?

*Complicaties, kraambed, borstvoeding.*

---

---

---

---

---



## Deel 5 — Je ziektegeschiedenis

*Alles wat je lichaam heeft meegemaakt telt. Dit is vaak het lastigste onderdeel om te vullen — neem er rustig de tijd voor, eventueel samen met iemand die je goed kent.*

### Kinderziekten doorgemaakt

*Zet een kruisje achter alle ziekten die je als kind hebt gehad.*

- Mazelen
- Rodehond
- Bof
- Waterpokken
- Roodvonk
- Kinkhoest
- Veel keelontstekingen
- Veel oorontstekingen
- Veel blaasontstekingen
- Veel bronchitis of luchtwegontstekingen
- Eczeem als kind
- Astma als kind
- Anders, namelijk:

Anders: \_\_\_\_\_

### Vaccinaties

*Welke vaccinaties heb je ontvangen? Dit helpt ons je gezondheidsbeeld compleet te maken.*

- Rijksvaccinatieprogramma als kind (DKTP, BMR, HiB, meningokokken)
- HPV
- Tetanus-herhaalprik
- Griepvaccinatie
- COVID-vaccinaties
- Reizigersvaccinaties (hepatitis, gele koorts, tyfus, rabiës)
- Anders, namelijk:

Anders: \_\_\_\_\_

### 31. Heb je op een vaccinatie een reactie gehad?

*Bijvoorbeeld koorts, huiduitslag, veranderd gedrag, langdurige vermoeidheid, nieuwe klachten die kort na de vaccinatie begonnen.*

---

---

---

## Ernstige ziektes, operaties en ziekenhuisopnames

### 32. Welke ernstige ziektes heb je doorgemaakt?

*Noem per ziekte het jaar, de behandeling en hoe je herstel verliep. Werd je daarna weer de oude?*

---

---

---

---

---

---

---

### 33. Welke operaties heb je ondergaan?

*Noem per operatie het jaar, de reden en eventuele complicaties.*

---

---

---

---

---

---

---

### 34. Ziekenhuisopnames om andere redenen?

---

---

---

## Ongelukken en lichamelijk trauma

### 35. Heb je ongelukken gehad?

*Auto-ongelukken, valpartijen, botbreuken, hoofdtrauma, bewusteloosheid. Ook incidenten zonder medische nasleep — het gaat om wat het lichaam heeft meegemaakt.*

---

---

---

---

---

---

---

## Allergieën en overgevoeligheden

### 36. Heb je allergieën of overgevoeligheden?

*Voeding, medicijnen, pollen, dieren, schoonmaakmiddelen, parfums, metalen.*

---

---

---

## Deel 6 – Medicatie, middelen en leefstijl

*Wat je nu gebruikt en wat je in het verleden langdurig hebt gebruikt, is beide relevant.*

### Huidige medicatie en supplementen

#### 37. Welke medicijnen gebruik je op dit moment?

*Noem naam, dosering en sinds wanneer.*

---

---

---

---

---

---

---

#### 38. Welke supplementen, vitamines, kruiden of homeopathische middelen gebruik je?

*Naam, dosering, sinds wanneer.*

---

---

---

### Medicatie in het verleden

#### 39. Welke medicijnen heb je langer dan een paar maanden gebruikt?

*Bijvoorbeeld antibiotica (hoe vaak?), de pil, corticosteroiden, maagzuurremmers, antidepressiva, bloeddrukmedicatie.*

---

---

---

---

---

---

---

#### 40. Had je bijwerkingen van medicijnen?

---

---

---

### Leefstijl

#### 41. Rook je, of heb je gerookt?

*Hoeveel, hoe lang, eventueel gestopt wanneer.*

---

---

---

**42. Hoeveel alcohol drink je per week?**

Antwoord: \_\_\_\_\_

**43. Drink je koffie, thee, frisdrank?**

*Hoeveel per dag?*

---

---

---

**44. Andere middelen die je gebruikt of hebt gebruikt?**

*Bijvoorbeeld wiet, xtc, cocaïne — je hoeft niets te delen wat je niet wilt, maar het helpt als we het weten.*

---

---

---

**45. Hoe is je lichaamsbeweging?**

*Sport, wandelen, zittend werk, fysieke arbeid.*

---

---

---

## Deel 7 — Familie

*Je erfelijke achtergrond is een van de belangrijkste puzzelstukken. Noem alles wat je weet, ook al weet je niet zeker of het relevant is. Denk aan: hart- en vaatziekten, suikerziekte, kanker, reuma, astma, allergieën, huidziekten, auto-immuunziekten, depressie, alcoholisme, TBC.*

### Moeder

#### **46. Leeft je moeder nog? Zo ja, hoe oud is ze en hoe is haar gezondheid?**

*Zo niet: op welke leeftijd en waaraan is ze overleden?*

---

---

---

#### **47. Welke aandoeningen komen aan de kant van je moeder voor?**

*Grootmoeder, grootvader, ooms, tantes, broers en zussen van je moeder.*

---

---

---

---

---

---

---

### Vader

#### **48. Leeft je vader nog? Zo ja, hoe oud en hoe is zijn gezondheid?**

*Zo niet: op welke leeftijd en waaraan is hij overleden?*

---

---

---

#### **49. Welke aandoeningen komen aan de kant van je vader voor?**

*Grootmoeder, grootvader, ooms, tantes, broers en zussen van je vader.*

---

---

---

---

---

---

---

### Broers, zussen en eigen kinderen

#### **50. Hoe is de gezondheid van je broers en zussen?**

---

---

---

**51. Heb je kinderen? Zo ja, hoe is hun gezondheid?**

---

---

---

## Deel 8 — Jouw levensloop en wie je bent

*Dit is misschien het persoonlijkste deel. In de klassieke homeopathie kijken we altijd naar de mens achter de klachten — hoe je in het leven staat, wat je heeft gevormd, waar je gevoelig voor bent. Beantwoord zo open als je kunt. Wat je hier niet kwijt kunt, komt in het gesprek met Similia eventueel alsnog ter sprake.*

### Geboorte en vroege jeugd

#### 52. Weet je iets over je eigen geboorte?

*Hoe verliep de zwangerschap van je moeder? Was de bevalling gecompliceerd? Heb je borstvoeding gehad? Hoe verliep je vroege ontwikkeling?*

---

---

---

---

---

---

---

### Belangrijke gebeurtenissen in je leven

#### 53. Welke gebeurtenissen hebben je leven sterk beïnvloed?

*Hoogtepunten én moeilijke periodes. Verlies van dierbaren, relatiebreuken, verhuizingen, ernstige ziektes bij naasten, ongevallen, grote veranderingen in werk of leven. Noem het jaar zo goed als je kunt.*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

#### 54. Was er een gebeurtenis die samenviel met, of kort voorafging aan, de klachten die je nu hebt?

---

---

---

### Karakter en gevoel

#### 55. Hoe zou je jezelf beschrijven?

*Rustig of levendig, open of gesloten, meegaand of koppig, introvert of extravert, optimistisch of zorgelijk.*

---

---

---

**56. Waar ben je bang voor?**

*Grote angsten én kleine. Hoogtes, dieren, ziektes, alleen zijn, het donker, de dood, dat dierbaren iets overkomt.*

---

---

---

**57. Waar word je boos of verdrietig van?**

*Wat raakt je in het diepst? Onrecht, afwijzing, kritiek, verlating, disharmonie?*

---

---

---

**58. Hoe reageer je op stress en spanning?**

*Trek je je terug, word je prikkelbaar, ga je harder werken, slaap je slecht, krijg je lichamelijke klachten?*

---

---

---

**59. Waar haal je kracht en plezier uit?**

*Mensen, hobby's, natuur, werk, geloof, muziek, stilte.*

---

---

---

**60. Is er iets wat je graag aan onze homeopaat zou willen vertellen dat in de vragen hierboven niet aan bod kwam?**

---

---

---

---

---

---

---

---

## Tot slot

*Je bent klaar met de vragenlijst. Als je hem online hebt ingevuld, kun je nu op 'Indienen en verder' klikken. Similia gaat dan met je in gesprek om op enkele punten wat dieper in te gaan. Dat gesprek kun je typend voeren, of gewoon pratend — wat jij prettig vindt. Daarna beoordeelt onze homeopaat Jaap je beeld en stelt hij persoonlijk je behandelplan op. Je hoort binnen enkele werkdagen per e-mail van ons.*

Similia — Van Veldhuisen Resultancy  
Hoofdweg 214, Ederveen · KvK 59190280  
[www.similia.online](http://www.similia.online)