

Hälsodeklaration

Fyll i denna hälsodeklaration och skicka till oss före första besöket. Det spar tid och ditt besök blir effektivare.

Datum _____ Vikt _____ Längd _____

Namn _____ Född _____

Adress _____ Telefon _____

Arbete _____

Skälen till att du söker hjälp? _____

Vad har du gjort hittills för att bli av med ditt problem?

Vilka läkemedel äter du inkl preventivmedel?

Har du ätit antibiotikakurer, hur ofta i så fall?

Har du tagit vaccination, vilka i så fall?

Vilka kosttillskott äter du?

Kända allergier eller intoleranser

Tidigare operationer

Vilka motionsvanor har du?

Vad brukar du äta till frukost?

Vad brukar du äta till lunch? Hemlagat, restaurangmat, mikrad mat, färdigmat, husmanskost

Vad brukar du äta till middag? Och vilken tid?

Hur mycket frukt äter du / dag?

Hur mycket grönsaker äter du / dag, antal dl / dag i genomsnitt

Vilka symptom brukar du få vid hunger? Yrsel, matthet, irritation, darrningar, magsmärtor

Vilka symptom får du när du ätit? magsmärtor, magknip, trötthet eller mycket energi?

Är du ofta eller sällan hungrig?

Hur mycket kaffe/te/alkohol dricker du?

Hur mycket övrig vätska, vatten dricker du/dag?

Är du rökare?

JA

NEJ

Hur är din avföring? Hård, mjuk, vattnig, slem, kladdig, osmält föda, flyter upp i toan, färg

Hur ofta har du avföring? Och vilken tid är vanligast?

Övrigt
