 

**Datum TRE workshop:**Naam :

Email : Tel.thuis:

Mob. Nr : Werk nr :

Geb.dat. : Geslacht:

Medische geschiedenis

Om u zo goed mogelijk en veilig te kunnen begeleiden, is het belangrijk u mentale en fysieke gesteldheid in kaart te brengen. Vul de vragen dan ook zo waarheidsgetrouw in.

* Slikt u medicijnen? Zo ja, wat is de naam en waar zijn deze voor? ( TRE® kan invloed hebben op uw medicatie):
* Heeft u periodieke pijnklachten of een chronische aandoening ? Zo ja, wat vind je belangrijk om hierover te melden? (zie ook de checklist op de volgende blz’s):
* In welke bewegingen of activiteiten bent u beperkt?

* Heeft u trauma(s) opgelopen (lichamelijk/anders)? Zo ja, dan graag een korte omschrijving.

Voor vrouwen: Bent u **zwanger**? ☐ Ja ☐ Nee
Indien ja, dan adviseer ik om geen TRE te doen. Ik leg u graag uit waarom

**Klachten en** **problemen**: **Dit is een checklist waar we ook tijdens de workshop op terugkomen.
Insteek: wat kun je hier als professional mee richting cliënt?
We gaan de lijsten zeker niét met elkaar in detail en op persoonlijk niveau bespreken.**

Om een zo goed mogelijk beeld te krijgen van uw huidige gesteldheid graag de volgende lijst met veel voorkomende klachten en problemen invullen: welke herken je en in welke mate?
Óók is het interessant om deze lijst nogmaals in te vullen over 2-3 maanden. Vaak vergeten we heel snel de dingen die beter gaan. Goed dus om het effect van TRE®, voor jezelf over enige tijd te kunnen meten.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Lichamelijke, fysieke spanning of pijn** | Altijd | Vaak | Regelmatig | Soms | Nooit |
| 1 | Gespannen, harde spieren |  |  |  |  |  |
| 2 | Pijnlijke nek en/of schouders |  |  |  |  |  |
| 3 | Migraine |  |  |  |  |  |
| 4 | Rugpijn |  |  |  |  |  |
| 5 | Spanning op tanden, kaakklem |  |  |  |  |  |
| 6 | Tanden knarsen s’nachts |  |  |  |  |  |
| 7 | Spanning ogen en/of gezicht |  |  |  |  |  |
| 8 | Koude handen, voeten |  |  |  |  |  |
| 9 | Overmatig zweten |  |  |  |  |  |
| 10 | Gespannen na inspanning |  |  |  |  |  |
| 11 | Artrose |  |  |  |  |  |
| 12 | Nerveus, zenuwachtig |  |  |  |  |  |
| 13 | Duizeligheid |  |  |  |  |  |
| 14 | Brok in de keel |  |  |  |  |  |
| 15 | Bekkenpijn |  |  |  |  |  |
| 16  | Fybromyalgie |  |  |  |  |  |
| 17 | Benauwdheid |  |  |  |  |  |
|  | **Emotionele issues** | Altijd | Vaak | Regelmatig | Soms | Nooit |
| 1 | Irritatie, boosheid |  |  |  |  |  |
| 2 | Down, treurig voelen |  |  |  |  |  |
| 3 | Hopeloos voelen |  |  |  |  |  |
| 4 | Gebrek aan energie |  |  |  |  |  |
| 5 | Neiging makkelijk, veel te huilen |  |  |  |  |  |
| 6 | Angstig |  |  |  |  |  |
| 7 | Paniek |  |  |  |  |  |
| 8 | Zwaarmoedig |  |  |  |  |  |
| 9 | Periode van somberheid |  |  |  |  |  |
| 10 | Bang |  |  |  |  |  |
| 11 | Nachtmerries |  |  |  |  |  |
| 12 | Rusteloos |  |  |  |  |  |
| 13 | Slaapproblemen |  |  |  |  |  |
| 14 | Vergeetachtig |  |  |  |  |  |
| 15 | Frustratie |  |  |  |  |  |
| 16 | Dagdromen en fantaseren |  |  |  |  |  |
| 17  | Suïcidale gedachten |  |  |  |  |  |
| 18 | Humeurigheid |  |  |  |  |  |
|  | **Hart- en longproblemen** | Altijd | Vaak | Regelmatig | Soms | Nooit |
| 1 | Pijn op de borst |  |  |  |  |  |
| 2 | Astma, COPD |  |  |  |  |  |
| 3 | Hyperventilatie |  |  |  |  |  |
| 4 | Kortademig |  |  |  |  |  |
| 5 | Onregelmatige hartslag |  |  |  |  |  |
|  | **Klachten organen** | Altijd | Vaak | Regelmatig | Soms | Nooit |
| 1 | Slechte spijsvertering |  |  |  |  |  |
| 2 | Obstipatie, verstopping |  |  |  |  |  |
| 3 | Irritatie aan de darmen |  |  |  |  |  |
| 4 | Diarree |  |  |  |  |  |
| 5 | Maagproblemen |  |  |  |  |  |
| 6 | Opkomend maagzuur, maagzweer |  |  |  |  |  |
| 7 | Gebrek aan eetlust |  |  |  |  |  |
| 8 | Overmatig eten |  |  |  |  |  |
|  | **Immuun systeem** | Altijd | Vaak | Regelmatig | Soms | Nooit |
| 1 | Regelmatig koorts, grieperig |  |  |  |  |  |
| 2 | Kleine infecties |  |  |  |  |  |
| 3 | Allergieën |  |  |  |  |  |
|  | **Patronen** | Altijd | Vaak | Regelmatig | Soms | Nooit |
| 1 | Ongelukjes en verwondingen |  |  |  |  |  |
| 2 | Alcohol drinken en of roken |  |  |  |  |  |
| 3 | Medicijnen nemen zonder voorschrift |  |  |  |  |  |
| 4 | Roken |  |  |  |  |  |
| 5  | Drugs/stimulerende middelen |  |  |  |  |  |
|  | **Interpersoonlijke relaties** | Altijd | Vaak | Regelmatig | Soms | Nooit |
| 1 | Moeite hebben met vertrouwen |  |  |  |  |  |
| 2 | Moeite met overeenstemming krijgen, gelijk geven |  |  |  |  |  |
| 3 | Minder interesse in sexualiteit / intimiteit |  |  |  |  |  |
|  | **Mentale problemen** | Altijd | Vaak | Regelmatig | Soms | Nooit |
| 1 | Je zorgen maken |  |  |  |  |  |
| 2 | Moeite met concentratie |  |  |  |  |  |
| 3 | Moeite met onthouden |  |  |  |  |  |
| 4 | Moeite met nemen beslissingen |  |  |  |  |  |
|  | **Overige problemen** | Altijd | Vaak | Regelmatig | Soms | Nooit |
| 1 | Menstruatie pijn |  |  |  |  |  |
| 2 | Huid problemen |  |  |  |  |  |
| 3 | ? |  |  |  |  |  |
| 4 | ? |  |  |  |  |  |

🡺Zijn er andere gezondheidsproblemen die hierboven niet vermeld staan maar die belangrijk zijn
 om te melden voordat u met de behandeling en/of TRE oefeningen gaat doen?

# Informed Consent: Dit ‘nogal formele gedeelte’ van de medische intake, is vanuit de ingevoerde AVG-wet én mijn lidmaatschap bij de [VIV beroepsvereniging](https://vivnederland.nl) verplicht. Als professional zul je dit begrijpen. Ondergetekende:

* heeft de vragen in dit intake formulier alsmede de vragen die Marc Doomernik aan hem/haar heeft gesteld voor of tijdens de behandeling, naar waarheid beantwoord. En ook alle relevante informatie m.b.t. gezondheid te hebben gegeven.
* realiseert zich voorts dat er geen sprake is van een resultaatsverplichting, maar een inspanningsverplichting aan de zijde van Marc Doomernik.
* is op de hoogte van de vertrouwelijkheid van de informatie die gegeven wordt en akkoord met de privacyverklaring; dat wat in de praktijk wordt besproken niet gedeeld wordt met derden anders dan met toestemming van ondergetekende.
* verklaart, na het lezen van bovenstaande en op basis van alle gekregen informatie, tot een weloverwogen besluit te zijn gekomen om een TRE workshop te willen ondergaan.
* erkent en accepteert dat hij/zij niet gekwalificeerd is om anderen te begeleiden in TRE® en dat hij/zij TRE® slechts gebruikt voor zichzelf. Om TRE® Provider te worden dien ik een TRE® opleiding te volgen.

Alle therapeuten, aangesloten bij de beroepsvereniging VIV Nederland zijn gehouden aan de richtlijnen van de Beroepscode en werken volgens Algemene Leveringsvoorwaarden. Mocht u onverhoopt klachten hebben, kunt u hierover informatie vinden op <https://www.verfrissende-blik.nl/training/tre/algemene-informatie-over-tre#quickset-field_collection_quicktabs3> en voor het tuchtrecht informatie op [www.vivnederland.nl](http://www.vivnederland.nl).

Datum: Handtekening cliënt:

Door ondertekening verklaart de behandelaar dat alle informatie, die nodig is voor de behandeling, is verstrekt aan de cliënt en vergewist zich ervan dat de cliënt de informatie heeft begrepen.

**Dit formulier bij voorkeur voorafgaand ingevuld en ondertekend mailen naar info@marcdoomernik.nl óf anders meenemen naar de individuele sessie / workshop**