



gezondheidspijler

NAAM _____

TELEFOON _____

LIDNR. _____

		JA	NEE	EVENTUELE TOELICHTING	FASE 1	EVALUATIE	ONDERHOUD
GEWRICHTEN	> last	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	> stijfheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
SPIEREN	> last	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	> last na het sporten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	> stijf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	> vermoeid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
CONDITIE	> algemeen vermoeid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	> energietekort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	> verminderd geheugen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	> verminderde concentratie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
FIGUUR	> gewichtstoename	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	> proteïedieet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
VERTERING	> normale stoelgang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	> goede vertering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
VOEDING	> vetrijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	> suikerrijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	> koffie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	> alcohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
HART EN BLOEDVATEN	> cholesterol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

		JA	NEE	EVENTUELE TOELICHTING	FASE 1	EVALUATIE	ONDERHOUD
BENEN	> zware benen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	> spataders	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	> vocht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
VROUW	> contraceptie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	> normale menstruatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	> overgangsverschijnselen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	> zwanger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
HUID	> droge huid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	> sinaasappelhuid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	> zonirritatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
WEERSTAND	> schorre keel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	> vrije neus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
STEMMING	> kortstondige stress	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	> snel gespannen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	> verminderde alertheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	> gemoedswisselingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	> goede nachtrust	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

SCORE (SUBJECTIEF) 'ik geef mezelf een score voor 'fit en gezond' ... / 10

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10