

## Eten vanuit Essentie:

*Een Holistische Reis\*\* – Voeding in Verbinding met Jezelf\*\**

## Vragenformulier Dieetraject & Supplementengebruik

*Gelieve dit formulier zorgvuldig in te vullen. Het helpt ons om het dieet en eventuele supplementen optimaal op jouw gezondheid af te stemmen.*

---

### 1. Algemene Gegevens

**Naam:** \_\_\_\_\_

**Leeftijd:** \_\_\_\_\_

**Geslacht:**  Man

Vrouw

Anders

**Lengte:** \_\_\_\_\_ cm

**Gewicht:** \_\_\_\_\_ kg

**Beroep:** \_\_\_\_\_

**Leefstijl:**

Actief

Zittend

Stressvol

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

**Heb je eerder een dieet gevolgd?**

Ja

Nee

Zo ja, welk(e)? \_\_\_\_\_

---

### 2. Medische Achtergrond

**Heb je een medische diagnose?**

Ja

Nee

Zo ja, welke? \_\_\_\_\_

**Gebruik je medicijnen?**

Ja

Nee

Zo ja, welke en waarvoor? \_\_\_\_\_

**Gebruik je momenteel supplementen?**

- Ja
- Nee

Zo ja, welke? \_\_\_\_\_

**Ben je allergisch voor bepaalde voedingsmiddelen of stoffen?**

- Ja
- Nee

Zo ja, welke? \_\_\_\_\_

**Heb je voedselintoleranties?**

- Ja
- Nee

Zo ja, welke? \_\_\_\_\_

---

### **3. Niergezondheid**

**Heb je nierproblemen of nierziekten?**

- Ja
- Nee

Zo ja, welke? \_\_\_\_\_

**Heb je last van gezwollen handen/voeten of vochtophoping?**

- Ja
- Nee

**Heb je last van frequent urineren of juist weinig plassen?**

- Ja
- Nee

**Heb je een hoge bloeddruk of een voorgeschiedenis hiervan?**

- Ja
- Nee

**Heb je ooit afwijkende nierwaarden gehad bij een bloedonderzoek?**

- Ja
  - Nee
- 

### **4. Darmgezondheid & Leaky Gut Syndroom**

**Wat is het lekkende darm syndroom (leaky gut)?**

Het lekkende darm syndroom betekent een verhoogde doorlaatbaarheid van de darm, waardoor afvalstoffen en toxines in de bloedbaan terechtkomen. Dit kan ontstekingen en andere gezondheidsproblemen veroorzaken.

**Hoe herken je een lekkende darm?**

Controleer of je een of meerdere van de volgende symptomen herkent:

- Vermoeidheid (middagdip, avondmens)
- Gewrichts- en spierpijn

- Huidklachten (eczeem, uitslag, puistjes, roodheid, jeuk)
- Hoofdpijn (clusterhoofdpijn, migraine)
- Hormonale disbalans (PMS, opvliegers, emotionele schommelingen)
- Luchtwegproblemen (astma, allergieën, chronische ontstekingen)
- Reacties op voeding, geur-, kleur-, en smaakstoffen

**Test: Geef een score aan de volgende symptomen**

0 = Geen last, 1 = Soms last, 2 = Regelmatig last, 3 = Altijd last

- Vermoeidheid
- Gewrichtspijn
- Huidklachten
- Hoofdpijn
- Spijsverteringsklachten
- Brain fog
- Allergieën
- Hormonaal ongemak
- Stressgerelateerde klachten
- Voedselreacties

**Uitslag:** Tel alle scores op:

1-5: Waarschijnlijk geen leaky gut.

6-10: Mogelijk aanwezig, houd symptomen in de gaten.

11-19: Waarschijnlijk aanwezig, overweeg een darmkuur.

20+: Vrijwel zeker aanwezig, darmreiniging sterk aanbevolen.

## 5. Hormonen, Schildklier & Energiehuishouding

**Heb je last van hormonale schommelingen?**

- Ja
- Nee

Zo ja, welke?

- PMS
- Menopauze
- Onregelmatige cyclus
- Andere: \_\_\_\_\_

**Heb je schildklierproblemen of een schildklierdiagnose?**

- Ja
- Nee

Zo ja, welke?

- Trage schildklier (Hypothyreoïdie)
- Snelle schildklier (Hyperthyreoïdie)

- Hashimoto
- Andere: \_\_\_\_\_

**Heb je symptomen die kunnen wijzen op een schildklierprobleem?**

- Koude handen en voeten
  - Gewichtstoename of -verlies zonder duidelijke oorzaak
  - Vermoeidheid of energiegebrek
  - Haaruitval of dunner wordend haar
  - Droge huid en broze nagels
  - Gevoel van depressie of angst
  - Problemen met concentratie en geheugen (brain fog)
  - Zwellingen in de nek (vergroete schildklier/struma)
  - Hartkloppingen of een trage hartslag
- 

**6. Voeding & Leefstijl**

Hoeveel water drink je per dag? \_\_\_\_\_ liter

Hoeveel koffie/thee drink je per dag? \_\_\_\_\_ koppen

**Gebruik je vaak alcohol?**

- Ja
- Nee

**Gebruik je vaak bewerkte voeding?**

- Ja
- Nee

**Eet je voldoende groenten en vezels?**

- Ja
- Nee

**Heb je last van cravings?**

- Suiker
  - Zout
  - Vet
  - Geen
-

## 7. Stress & Slaap

Hoeveel uur slaap je gemiddeld per nacht? \_\_\_\_\_ uur

Voel je je uitgerust na het slapen?

- Ja
- Nee

Heb je last van stress?

- Ja
- Nee

Zo ja, waardoor? \_\_\_\_\_

Heb je last van angst of depressieve gevoelens?

- Ja
- Nee

---

## 8. Aanvullende Opmerkingen

Is er nog iets wat je graag wilt delen over je gezondheid of dieetwensen?

---

---

---

Dank je voor het invullen van dit formulier! We zullen de informatie gebruiken om een passend traject voor jou op te stellen.

**Hyacintha Kraidy**

Stuur dit formulier ingevuld terug naar [Contact@ClaritasEssentiae.nl](mailto:Contact@ClaritasEssentiae.nl)

website: [Hyacintha.nl/ee](http://Hyacintha.nl/ee)