**INTAKE**

1

***Jouw gegevens***

Persoonlijk

Naam: …………………………………………………………………………

Adres: …………………………………………………………………………

Postcode / Woonplaats: …………………………………………………………………………

Geboortedatum / tijd / plaats: ...........................……………………………………………..

Nationaliteit: …………………………………………………………………………

Plaats in het gezin vroeger/ broers-zussen: …………………………………………………………………………

Leven je ouders nog: …………………………………………………………………………

Heb je een liefdesrelatie/gezins situatie nu: …………………………………………………………………………

Heb je kinderen j/m: …………………………………………………………………………

Huisdieren: …………………………………………………………………………

Geloofsovertuiging: …………………………………………………………………………

2

***Jouw Lijf***

Voeding, Beweging, Ontspanning

*opnamedatum ………*

Geslacht: *man/ vrouw*

Leeftijd: ………………………  *jaar*

Lengte (in meter): ……………………… *m*

Gewicht (in kg): ……………………… *kg*

*(vullen we samen in, indien nodig)*

Middelomtrek: ……………………… *cm*

BMI: ………………………

BMR: ………………………

Dagelijks benodigde calorieën: ……………………….

Pal waarde (hoe vaak je intensief beweegt): ………………………

Maximale hartslag: ………………………

Vetverbranding 55-65%: ……………………… *hartslagzone*

Beweeg Fase: ……………………… *toelichting…*

VitaCheck 1 datum: *cijfer gevoel .. > uitkomst ..*

VitaCheck 2 datum: *cijfer gevoel.. > uitkomst..*

Jouw relatie met voeding

Eet je elke dag gezond? Ja/Nee

Eet je min 200 gram groente en 2 stuks fruit per dag? Ja/Nee

Eet je 2 keer in de week vis? Ja/Nee

Heb je regelmatig honger? Ja/Nee

Snack je vaak? Ja/Nee

Ben je een emotie-eter? Ja/Nee

Ben je een gezelligheids-eter? Ja/Nee

Eet je veel kant en klaar producten? Ja/Nee

Drink je iedere dag 1,5 tot 2 liter water? Ja/Nee

Eet je vegetarisch/veganistisch/……anders: Ja/Nee ………………………………………………………………………………………………………………….

Heb je een voedselintolerantie/allergieën: Ja/Nee …………………………………………………………………………………………………………………

Heb je weleens een eetstoornis of gehad, zo ja welke: Ja/Nee …………………………………………………………………………………………………………………..

Jouw dagritme qua eten (hoe laat wat)

Opstaan: ……………………………………………………………………………………………………………………………

Middaguur: ……………………………………………………………………………………………………………………………

Namiddag: …………………………………………………………………………………………………………………………..

Avond: ……………………………………………………………………………………………………………………………

Nacht: ……………………………………………………………………………………………………………………………

Zijn er in je voedingspatroon dingen waar je meer of minder van zou willen?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Jouw relatie met bewegen

*Hartslag omhoog, versnelde ademhaling, transpireren…*

 >Hoeveel beweeg je per week, tenminste 150 minuten per week matig intensief?

Beweeg je elke dag min 30 minuten matig intensief? Ja/Nee

Per dag tussen ….000 - ….. 000 stappen (bijvoorbeeld volgens de Smart Watch)

>Doe je aan sport?

Sport je minstens 2 x per week minimaal 1 uur intensief? Ja/Nee

Doe je aan duursport (cardio)? Ja/Nee

Doe je aan krachtsport? Ja/Nee

*Jouw dagritme qua bewegen*

-Frequentie *(hoe vaak per week) …* dagen per week …… minuten …

 bijvoorbeeld ‘lunchwandelen’ en ……………………………………………………………………………………………

-Intensiteit *(op welk niveau/hoe zwaar) …….. bijv.* normaal doorlopend, niet slenterend

-Tijd *(hoe lang per keer)* ………minuten per keer

-Type *(wat doe je)* Lopen…. dagen per week en … ……………………………

 Trappen lopen op het werk.. dagen, thuis dagelijks ………………………keer

Voel jij je fit:

Ja/Nee…………………………………………………………………………………………………………………………………………

Lichamelijke beperkingen en/of klachten, zo ja sinds wanneer en welke: Ja/Nee………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Ben je onder behandeling van een arts hiervoor:

Ja/Nee………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Heb je op dit moment één of meer blessures:

Ja/Nee………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Wat beperkt jou nu om te kunnen bewegen/sporten:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Zijn er in je beweegpatroon dingen waar je meer of minder van zou willen?

 …………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Jouw relatie met stress en ontspanning

Werk je, zo ja, ben je blij met je werk… zo nee, ben je blij dat je niet werkt? Ja/Nee

Heb je veel vrienden en/of een groot sociaal netwerk? Ja/Nee

Zit je meer dan 3 uur per dag achter de computer (werk en privé)? Ja/Nee

Kijk je meer dan 3 uur per dag TV? Ja/Nee

Rijd je meer dan 2 uur per dag in je auto? Ja/Nee

Ben je vaak moe? Ja/Nee

Heb je regelmatig last van piekeren en/of malen? Ja/Nee

Heb je voldoende energie gedurende de dag? Ja/Nee

Heb je mensen die je steunen in moeilijke tijden en waarop je kunt terugvallen? Ja/Nee

Neem je genoeg tijd voor ontspanning en/of ‘me-time’? Ja/Nee

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Jouw dagritme qua ontspanning

Wat doe je aan ontspanning:

-……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

-……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

-……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Ervaar je nu stress in je dagelijks leven:

Ja/Nee………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Zijn er in je ontspanningspatroon dingen waar je meer of minder van zou willen?

 Ja/Nee………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Gezondheid & lichaam & geest

Medisch verleden

Gebruik je medicijnen: Ja/Nee……………………

Hoe is het met je psychische gezondheid : Goed/Niet goed

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Heb je al eens eerder om hulp gevraagd/gehad: Ja/Nee

Wat heb je toen gedaan:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Gebruik je dingen die gedrag/emoties kunnen beïnvloeden?

Rook je/heb je gerookt/hoeveel: Ja/Nee………………………

Drink je alcohol/gedronken/hoeveel: Ja/Nee………………………

Gebruik je drugs/gebruikt/wat/hoeveel: Ja/Nee………………………

Mogelijke andere verslavingen: Ja/Nee………………………

Wat zou je aan je lichaam en/of geest willen veranderen, indien van toepassing?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

3

***Wie ben Jij?***

Omschrijf jezelf in *5 steekwoorden*:

……………..-…………………-…………………..-…………………..-……………………

Geef jezelf een cijfer van 1 (min) tot 10 (top) voor:

Persoonlijke groei: ..

Liefdesrelatie: ..

Familie en vrienden: ..

Sociale leven: ..

Gezondheid: ..

Conditie: ..

Vitaliteit: ..

Energie: ..

Beweging: ..

Carrière: ..

Financiën: ..

Stress: ..

Slapen: ..

Leefomgeving/wonen: ..

Ontspanning en plezier: ..

Aantrekkelijkheid: ..

Geluk: ..

Wil je iets meer vertellen over wie jij bent?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Hoe je bent opgegroeid en hoe ziet je leven er momenteel uit?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Wat vindt je belangrijk?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Wat vind je van jezelf?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Ben je gelukkig?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Waar ben je blij mee en trots op in je leven?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Wat zou je op het gebied van relaties *(vrienden, familie)* willen veranderen,

*indien van toepassing*?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Wat zijn je dromen, je ambities, welke ervaringen/belevenissen/reizen

zou je willen maken?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 4

***Werk***

Opleidingsniveau: …………………………………………………………….

Beroep/functie *(niet je functienaam):* …………………………………………………………….

Voor een werkgever of zelfstandige: …………………………………………………………….

Woon/werkverkeer afstand/vervoersmiddel: …………………………………………………………….

Type werk, zittend/staand: …………………………………………………………….

Werktijden flexibel in de delen: …………………………………………………………….

Ben je tevreden met de manier waarop je je arbeid verricht: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Arbeidsinhoud: het soort van taken dat medewerkers moeten verrichten, de mogelijkheden die het werk biedt om iets bij te leren, de ruimte die men krijgt om zelf de werkwijze te bepalen of mee essentiële beslissingen over het werk te nemen.
2. Arbeidsomstandigheden: omgevingsfactoren tijdens het werk, de lichamelijke belasting die met de uitvoering van het werk gepaard gaat, de mate van veiligheid en bescherming tegen ongevallen.
3. Arbeidsvoorwaarden: afgesproken regelingen waaronder de arbeid moet worden gepresteerd. Dit slaat niet alleen op de verloning in ruil voor de arbeidsprestatie, maar ook op de arbeidstijden, de contractvorm, de opleidings- of promotiemogelijkheden.
4. Arbeidsverhoudingen: sociale klimaat in de onderneming, de mogelijkheden tot inspraak en medezeggenschap, de onderwerpen die daarbij aan bod komen en de wijze waarop deze verhoudingen gestalte krijgen.
5. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
6. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
7. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
8. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Vaardigheden

Welke skills wil je leren of verder ontwikkelen, indien van toepassing?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Werk & loopbaan

Wat zou je op werkgebied en/of in vaardigheden willen bereiken?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Geld

Wat zou je in financieel opzicht willen veranderen, indien van toepassing?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

5

***Verandering***

Wat zou je nu willen veranderen in je leven (heel concreet)?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Wat is jouw ‘hulpvraag’ aan mij op dit moment?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Wat vind je belangrijk in dit coachingstraject, wat werkt voor jou en wat werkt niet?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Wat heb jij nodig om dit op een voor jou prettige manier te doen?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Wat wil je verder nog meer kwijt? Dat wat belangrijk/nuttig/relevant is om te delen?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Heb je nog vragen? Stel ze dan gerust… Bel of WhatsApp me dan even

Ik kijk er naar uit om met je samen te werken!



***-X-***

***Veel Liefs,***

***Connie***