



Vragenlijst

Dank u wel voor uw interesse in Mooy&Grandia, een samenwerking van Mooy Een Zorg Minder en Grandia Health Support.

Wij merken dat emoties, stress, gedrag en de spijsvertering een grote rol spelen tijdens ons werk met kinderen en volwassenen. Dit heeft gemaakt dat wij onze krachten zijn gaan bundelen. Zo kunnen we u/uw kind nog beter helpen in het vinden van de oorzaak uw hulpvraag.

Samen vanuit de oorzaak toewerken naar de oplossing! Dat is ons doel en onze misse.

Het doel van deze vragenlijst is om zelf inzicht te krijgen of de samenwerking van Mooy&Grandia voor u/uw kind zinvol is. Heeft u meer dan 15 vragen met ja beantwoord, dan is het een reden voor u om te overwegen contact met ons op te nemen!!

Heeft u vragen naar aanleiding van de vragenlijst, dan kunt u altijd contact met ons opnemen!

Een hartelijke groet,

Gudy de Mooy

Coach Leerproblematiek
Behandelaar reflexintegratie
Trainer SteenGoed training

Sonja Grandia

Orthomoleculair therapeut
Studio voor Leefstijl & Gezondheid
Inzicht in je gezondheid

T 06 17561269

info@mooyeenzorgminder.nl
www.mooyeenzorgminder.nl

T 06 22558605

sonja@grandia-healthsupport.nl
www.grandia-healthsupport.nl

Geschiedenis

- | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 1. Was er veel (negatieve) stress tijdens de zwangerschap, bevalling of kort daarna? | Ja/nee |
| 2. Heeft u tijdens de zwangerschap medicijnen moeten gebruiken? | Ja/nee |
| 3. Heeft u een hele snelle of juiste hele lange bevalling gehad | Ja/nee |
| 4. Is tijdens de bevalling gebruik gemaakt van een vacuümpomp? | Ja/nee |
| 5. Is er tijdens de bevalling veel (negatieve) stress geweest? | Ja/nee |
| 6. Is uw kind of bent u met een keizersnede geboren? | Ja/nee |
| 7. Bent u of is uw kind te vroeg geboren | Ja/nee |
| 8. Heeft u of heeft uw kind na de bevalling in het ziekenhuis gelegen? | Ja/nee |
| 9. Heeft u/uw kind veel gespuugd? | Ja/nee |
| 10. Heeft u/uw kind last gehad van een koemelkallergie? | Ja/nee |
| 11. Heeft u/uw kind weleens last gehad van bloedarmoede? | Ja/nee |
| 12. Heeft u/uw kind de ziekte van Pfeiffer gehad? | Ja/nee |

EEN NATUURLIJKE WEG NAAR HERSTEL
ORTHOMOLECULARIE THERAPIE / REFLEXINTEGRATIE



Vragenlijst

Huidige leefstijl

- | | |
|---------------------------------------------------------------------------|--------|
| 13. Is er sprake van onverklaarbare vermoeidheid? | Ja/nee |
| 14. Is er sprake van concentratie- en leerproblematiek? | Ja/nee |
| 15. Zijn er problemen met slapen? | Ja/nee |
| 16. Beweegt u/uw kind niet graag? | Ja/nee |
| 17. Is er sprake van buikpijn of andere maag-darmproblemen? | Ja/nee |
| 18. Heeft u/uw kind veel last gehad van (keel/neus/oor) infecties? | Ja/nee |
| 19. Heb je last van allergieën? | Ja/nee |
| 20. Is uw kind of bent u snel moe? | Ja/nee |
| 21. Schrikt u/uw kind overdreven heftig bij een onverwacht geluid? | Ja/nee |
| 22. Heeft u/uw kind last van (angst)dromen? | Ja/nee |
| 23. Heeft u/uw kind (veel) last van stress? | Ja/nee |
| 24. Heeft u/uw kind iets ingrijpends meegemaakt? | Ja/nee |
| 25. Heeft u/uw kind moeite om stil te zitten? | Ja/nee |
| 26. Heeft u het gevoel dat er iets met u/uw kind is maar u weet niet wat? | Ja/nee |

Voeding

- | | |
|--------------------------------------------------------------------|--------|
| 27. Lukt het om dagelijks voldoende groente, fruit en vis te eten? | Ja/nee |
| 28. Heeft u/uw kind een slechte eetlust? | Ja/nee |
| 29. Heeft u/uw kind moeite om voldoende te drinken? | Ja/nee |
| 30. Zijn er voedingsmiddelen waar u/uw kind niet tegen kunt? | Ja/nee |