

## Algemene Gezondheid Vragenlijst

Gebruik deze vragenlijst om de vooruitgang te bepalen voor en na de reiniging.  
Vul dit formulier in voor en 3 dagen na de eerste reiniging, en 3 dagen na de laatste reiniging.

### Instructies:

1. Print deze vragenlijst uit.
2. Omcirkel "Ja" of "Nee" bij elke vraag.
3. Vul je score in waar nodig.
4. Bewaar deze vragenlijst om de resultaten te vergelijken van voor en na de reiniging.

Datum van vandaag: \_\_\_\_\_

### Algemene Welzijn:

Overweeg je huidige symptomen en algemeen gevoel van welzijn en beantwoord de vragen:

Voel je, je over het algemeen gezond?                      Ja        Nee

Voel je, je over het algemeen gelukkig                      Ja        Nee

Vermeld eventuele negatieve gezondheidssymptomen die je ondervindt:

---

---

### Heb je een chronische ontsteking in je lichaam?

Als je meer dan 3 vragen beantwoord met "Ja" dan kan je misschien een chronische ontsteking hebben.

Heb je een verhoogde cholesterol of triglyceriden?                      Ja        Nee

Heb je gevoelloosheid of tintelingen in je armen of benen?                      Ja        Nee

Eet je dagelijks vlees, commercieel snoepgoed, gefrituurd  
Eten of plantaardige olie?                      Ja        Nee

Eet je minder dan 2 keer per week vis?                      Ja        Nee

Heb je een hoge bloeddruk, astma of colitis?                      Ja        Nee

Rook je? Ja Nee

Heb je last van tandvleesontsteking, tandvleesziekte of ga je niet regulier naar de tandarts voor controle en gebitreiniging elke 6 maanden? Ja Nee

*Wat is je score? Tel de "Ja" bij elkaar op en de "Nee" bij elkaar op.*

### **Slechte voeding en levensstijl**

Eet slecht en heb je een slechte spijsvertering?

Als je meer dan 4 vragen beantwoord met "Ja" dan heb je misschien een slechte levensstijl.

Eet je regelmatig fastfood (3 of meerdere keren per week)? Ja Nee

Heb je na het eten last van boeren, een opgeblazen gevoel of een volharde volheid of heb je na het eten last van overmatig gas? Ja Nee

Voel je, je vermoeid of lusteloos na het eten? Ja Nee

Heb je vaak een slechte adem of een nare smaak in je mond? Ja Nee

Gebruik je spijsverteringsmiddelen zoals laxeremiddelen, antacidums of zuurremmers? Ja Nee

Voel je, je vaak "ouder" dan dat je bent? Ja Nee

Ziet je huid er grijs, opgeblazen, gerimpeld of ouder uit? Ja Nee

*Wat is je score? Tel de "Ja" bij elkaar op en de "Nee" bij elkaar op.*

### **Heb je een abnormale bloedsuikerspiegel? Ben je pre-diabetisch of in gevaar?**

Als je meer dan 3 vragen beantwoord met "Ja" dan kan je misschien een abnormale bloedsuikerspiegel hebben.

Gaat je taille verder dan je heupen of heb je overgewicht? Ja Nee

Word je moe of licht in je hoofd of voel je de behoefte om na 2 a 3 uur na de laatste maaltijd weer te eten? Ja Nee

Eet je minder dan 3 keer per week gedroogde bonen?	Ja	Nee
Sport je minder dan 3 keer per week?	Ja	Nee
Eet je meer dan 2porties brood, pasta, snoep, cola of fruitsap per dag?	Ja	Nee
Eet je minder dan 5 porties verse rauwe groenten en fruit per dag?	Ja	Nee
Heb je hoge bloeddruk triglyceriden of lijdt je aan hoge bloeddruk?	Ja	Nee

*Wat is je score? Tel de "Ja" bij elkaar op en de "Nee" bij elkaar op.*

### **Heb je een verstoorde cellulaire/mitochondriale functie?**

Als je meer dan 3 vragen beantwoord met "Ja" dan kan je misschien een verstoorde cellulaire functie hebben.

Ben je vaak vermoeid zonder reden (vooral rond 15.00 uur)?	Ja	Nee
Sport je minder dan 2 uur per week?	Ja	Nee
Ben je ooit gediagnosticeerd met ijzertekort of heb je last van zware menstruatie?	Ja	Nee
Zie je er ouder uit dan dat je daadwerkelijk bent?	Ja	Nee
Ben je ooit blootgesteld aan giftige chemicaliën of zware metalen?	Ja	Nee

*Wat is je score? Tel de "Ja" bij elkaar op en de "Nee" bij elkaar op.*

### **Blootstelling aan toxins**

#### **Is je ontgiftingscapaciteit verminderd?**

Als je meer dan 4 vragen beantwoord met "Ja" dan heeft je lichaam hulp nodig om te detoxen.

Word je lichamelijk ziek wanneer je wordt blootgesteld aan sterke geuren (parfum, uitlaatgassen, sigarettenrook etc)?	Ja	Nee
Gebruik je chemische reinigingsmiddelen of oplosmiddelen		

thuis, op het werk of in je hobby's?	Ja	Nee
Woon je in een huis/appartement of werk je in een kantoor van minder dan 5 jaar oud?	Ja	Nee
Heb je vullingen van amalgaam (kwik)?	Ja	Nee
Ben je gevoelig voor de bijwerkingen van medicijnen of supplementen of ben je gevoeliger geworden voor de effecten van alcohol of cafeïne (verminderde tolerantie)?	Ja	Nee
Heb je minder dan 2 ontlastingen per dag?	Ja	Nee
Rook je?	Ja	Nee
Heb je of heb je ooit borstimplantaten gehad?	Ja	Nee
Heb je huisdieren, en dan vooral honden, katten, vogels of andere behaarde, gevleugelde dieren?	Ja	Nee
Word je vaak wakker s' nachts om te plassen?	Ja	Nee

*Wat is je score? Tel de "Ja" bij elkaar op en de "Nee" bij elkaar op.*

### **Is je huis- en/of werkomgeving giftig?**

Als je meer dan 4 vragen beantwoord met "Ja" dan heeft je huis of kantoor een "Gezondheids Makeover" nodig.

Heb je tapijt in je huis?	Ja	Nee
Stofzuig je minder dan 3 keer per week?	Ja	Nee
Heb je, je luchtfilter in de afgelopen 30 dagen vervangen of schoongemaakt?	Ja	Nee
Drink je routinematig kraanwater?	Ja	Nee
Was je, je kleding en beddengoed in ongefilterd stadswater?	Ja	Nee
Heb je recentelijk je huis geverfd van binnen?	Ja	Nee
Heb je zwarte vlekken of schimmel op je ventilatie openingen of muren ontdekt?	Ja	Nee
Heb je, je ventilatieroosters het afgelopen jaar laten schoonmaken?	Ja	Nee

Gebruik je chemische reinigers in je huis? Ja Nee

Gebruik je chemische meststoffen, insecticide of pesticiden? Ja Nee

*Wat is je score? Tel de "Ja" bij elkaar op en de "Nee" bij elkaar op.*

### **Verzwakt immuun systeem**

#### **Wat is de kwaliteit van jouw immuunsysteem functie?**

Als je meer dan 4 vragen beantwoord met "Ja" dan is je immuunsysteem misschien overwerkt.

Krijg je makkelijk een verkoudheid of de griep? Ja Nee

Hebben verkoudheid, griep of andere infecties de neiging langer dan 5 dagen in je systeem te blijven hangen? Ja Nee

Heb je last van chronische hoest, kriebelende keel, sinuscongestie of overmatige slijmproductie waardoor het nodig is om je keel vaak te schrapen? Ja Nee

Heb je last van seizoen allergieën of van allergische reacties op stof, dieren of schimmel? Ja Nee

Ben je ooit gediagnosticeerd met een auto-immuunziekte? Ja Nee

Heb je last van donkere cirkels onder je ogen? Ja Nee

Heb je moeite met 's nachts kijken of heb je witte vlekken op je vingernagels? Ja Nee

Heb je recentelijk vaccinaties gehad? Ja Nee

Heb je zelf of iemand in je familie gediend in het leger in de afgelopen 15 tot 20 jaar? Ja Nee

*Wat is je score? Tel de "Ja" bij elkaar op en de "Nee" bij elkaar op.*

#### **Is je lever aangetast door je emoties?**

Als je meer dan 5 vragen beantwoord met "Ja" dan is je lever misschien aangetast.

Voel je, je woedend van tijd tot tijd? Ja Nee

Voel je, je makkelijk geagiteerd? Ja Nee

Heb je frequent last van stemmingswisselingen?	Ja	Nee
Heb je moeite om in een goede bui te blijven?	Ja	Nee
Heb je geen energie gedurende de dag?	Ja	Nee
Heb je bruine vlekken op je huid of last van ouderdoms vlekken?	Ja	Nee
Heb je last van huiduitslag of is je huid vlekkerig?	Ja	Nee
Zijn je gevoelens net zo schommelend als in een achtbaan?	Ja	Nee
Moet je, je vaak achteraf verontschuldigen tegenover je familie, vrienden of collega's voor je slechte gedrag?	Ja	Nee
Is er altijd wel "iets mis" in je leven?	Ja	Nee
Ben je wel eens lichamelijk of seksueel misbruikt?	Ja	Nee
Als je boos bent, is het dan het beste om niet met je te praten over wat era an de hand is?	Ja	Nee
Raak je geïrriteerd van de "neppe" vrolijkheid van anderen?	Ja	Nee
Raak je geïrriteerd van deze vragenlijst?	Ja	Nee

*Wat is je score? Tel de "Ja" bij elkaar op en de "Nee" bij elkaar op.*

### **Functioneren je nier- en urinewegen naar behoren?**

Als je meer dan 5 vragen beantwoord met "Ja" dan zijn je nieren misschien overwerkt.

Heb je last van pijn in je spieren en gewrichten?	Ja	Nee
Heb je afgelopen jaar last gehad van nier of blaas ontsteking?	Ja	Nee
Heb je in het afgelopen jaar last gehad van pijn in je enkels of opgezwollen enkels?	Ja	Nee
Heb je last van pijn in je linker schouder?	Ja	Nee
Breken of scheuren je vingernagels snel af?	Ja	Nee
Heb je last van wallen of donkere cirkels onder je ogen?	Ja	Nee

Wordt je haar steeds dunner?	Ja	Nee
Heb je last van irritaties op je scalp?	Ja	Nee
Heb je last van pijnlijke menstruatie cyclussen?	Ja	Nee
Word je vaak wakker 's nachts om te plassen?	Ja	Nee
Voel je, je moe in de ochtend zelfs na 8 uur slaap?	Ja	Nee
Ben je ooit gediagnosteerd met schildklier problemen?	Ja	Nee

*Wat is je score? Tel de "Ja" bij elkaar op en de "Nee" bij elkaar op.*

### **Heb je parasieten, virussen, schimmels of andere microben in je lichaam?**

Als je meer dan 4 vragen beantwoord met "Ja" dan heb je misschien een grondige parasieten reiniging nodig.

Heb je last van voetschimmel of een merkbare voetgeur?	Ja	Nee
Heb je een geschiedenis met schimmelinfecties?	Ja	Nee
Ben je in de laatste 6 maanden gekrabt, gelikt of gebeten door een dier?	Ja	Nee
Ben je gebeten door muggen of andere insecten?	Ja	Nee
Voel je, je opgeblazen, knorrig of vol gas na de maaltijd?	Ja	Nee
Heb je onlangs bij een sushibar, saladebar of een buffet gegeten?	Ja	Nee
Heb je ooit eten van de vloer gepakt en opgegeten?	Ja	Nee
Hunker je vaak naar suiker, snoep of brood?	Ja	Nee
Ervaar je anale jeuk?	Ja	Nee
Heb je last van roos?	Ja	Nee
Heb je huisdieren die binnen verblijven?	Ja	Nee

*Wat is je score? Tel de "Ja" bij elkaar op en de "Nee" bij elkaar op.*

### **Hormonale inbalans**

#### **Functioneren je bijniere goed?**

Als je meer dan 3 vragen beantwoord met “Ja” dan kunnen je bijniere misschien lijden.

Voel je, je frequent gestrest?	Ja Nee
Heb je moeite met in slaap komen of slaap je moeilijk gedurende de nacht?	Ja Nee
Laten onverwachte geluiden je schrikken?	Ja Nee
Wordt je duizelig of draaiierig bij het opstaan?	Ja Nee
Hunker je naar suiker of zout?	Ja Nee
Drink je koffie?	Ja Nee
Heb je in het afgelopen 3 jaar afslankpillen geslikt?	Ja Nee
Drink je sterk cafeïnehoudende dranken zoals frisdranken of energiedrankten?	Ja Nee
Sport je minder dan 3 keer per week?	Ja Nee

*Wat is je score? Tel de “Ja” bij elkaar op en de “Nee” bij elkaar op.*

### **Is je schildklier in inbalans?**

Als je meer dan 4 vragen beantwoord met “Ja” dan is je schildklier misschien in inbalans.

Heb je het snel koud of heb je snel koude handen of voeten?	Ja Nee
Heb je moeite met opstarten in de ochtend?	Ja Nee
Voel je, je vaak verdrietig of depressief, vooral in de ochtend?	Ja Nee
Lukt het je niet om gewicht kwijt te raken, ook al heb je, je dieet aangepast en sport je meer?	Ja Nee
Heb je kale plekken van haarvelies op je hoofd, armen of benen?	Ja Nee

*Wat is je score? Tel de “Ja” bij elkaar op en de “Nee” bij elkaar op.*

### **Zijn je geslachts hormone verminderd in productie of kwaliteit?**

Als je meer dan 2 vragen beantwoord met “Ja” dan zijn je geslachts hormone misschien verminderd.

Ben je “slap” of heb je spierverlies ervaren?	Ja Nee
---	--------



Heb je last van een lage geslachtsdrift? Ja Nee

Heb je frequent last van hoofdpijn of migraine? Ja Nee

Heb je last van Pre-Menstrual Syndrome (PMS)? Ja Nee

*Wat is je score? Tel de "Ja" bij elkaar op en de "Nee" bij elkaar op.*

### **Voor vrouwen – Is je lichaam uit balans?**

Als je meer dan 6 vragen beantwoord met "Ja" dan is je lichaam uit balans!

Ben je snel vermoeid? Ja Nee

Heb je last van Pre-Menstrual Syndrome (PMS)? Ja Nee

Heb je last van pijnvolle menstruatie periodes? Ja Nee

Heb je frequent last van depressies tijdens je menstruatie? Ja Nee

Is je menstruatiecyclus langdurig of excessief in termen van  
doorbloeding? Ja Nee

Zijn je borsten gevoelig of "pijnlijk" voor, tijdens en na  
de menstruatie? Ja Nee

Menstrueer je te frequent (meer dan 1 keer per maand)? Ja Nee

Produceer je vaginale afscheiding? Ja Nee

Heb je een hysterectomie gehad of zijn je eierstokken verwijderd? Ja Nee

Heb je last van "opvliegers"? Ja Nee

Is je menstruatie onregelmatig of soms zelfs afwezig? Ja Nee

Heb je last van acne of andere huid problemen die erger worden  
tijdens de menstruatie? Ja Nee

Heb je, je wel eens langer dan 3 maanden depressief gevoeld? Ja Nee

Heb je last van veel haargroei op je gezicht of lichaam? Ja Nee

Heb je of wil je minder dan 2 keer per maand seks? Ja Nee

*Wat is je score? Tel de "Ja" bij elkaar op en de "Nee" bij elkaar op.*

## Voor mannen – Is je lichaam uit balans?

Als je meer dan 6 vragen beantwoord met “Ja” dan is je lichaam uit balans!

Ben je snel vermoeid?	Ja	Nee
Heb je last van vroege zaadlozingen?	Ja	Nee
Heb je moeite met plassen of druppel je en kan je niet meteen stoppen met plassen?	Ja	Nee
Heb je ooit of nu ervaring gehad met prostaat problemen?	Ja	Nee
Wordt je vaak wakker om te plassen?	Ja	Nee
Heb je last van pijn aan de binnenkant van je benen of hiel?	Ja	Nee
Heb je problemen met slapen?	Ja	Nee
Vermijdt je een sport routine of milde activiteiten?	Ja	Nee
Heb je gedurende de dag geen energie meer?	Ja	Nee
Ervaar je ‘s nachts trillingen in je benen of spiertrekkingen?	Ja	Nee
Heb je moeite om in slaap te vallen of de nacht door te blijven slapen?	Ja	Nee
Heb je, je wel eens langer dan 3 maanden depressief gevoeld?	Ja	Nee
Heb je of wil je minder dan 2 keer per maand seks?	Ja	Nee

*Wat is je score? Tel de “Ja” bij elkaar op en de “Nee” bij elkaar op.*

**Let Op** - Deze algemene gezondheidsvragenlijst is niet bedoeld om een ziekte te diagnosticeren, behandelen, genezen of voorkomen.

We raden je aan deze vragenlijst eenvoudig te gebruiken als een startpunt voor het overwegen van eventuele negatieve gezondheidssymptomen die je ervaart en mogelijke preventieve maatregelen of als hulpmiddel voor verdere discussie met je zorgverlener.