

SCORELIJST INTENSIEF DETOXPROGRAMMA EN/OF IMMUNBOOST

Print de scorelijst uit, geef je antwoorden met een blauwe ballpoint en
stuur de vragenlijst per post op naar:

HENK FRANSEN
SPARJEBURD 2
8409 CK HEMRIK.

Ingevuld door:..... Geboorte datum:.....

1. Ontgiftig

Beantwoord de volgende vragen met JA of NEE. Denk bij het beantwoorden van de vragen niet alleen aan vandaag, maar probeer het gemiddelde aan te geven van de laatste weken. Wanneer een vraag niet op jouw situatie van toepassing is, kun je 'Nee' antwoorden.

- | | |
|---|--------|
| 1. Ik heb weinig energie | Ja/Nee |
| 2. Ik ben geregeld moe op een dag | Ja/Nee |
| 3. Ik word 's ochtends geregeld moe wakker | Ja/Nee |
| 4. Mijn eetlust is de laatste tijd minder | Ja/Nee |
| 5. Ik rook sigaretten | Ja/Nee |
| 6. Ik heb geregeld last van een droge mond | Ja/Nee |
| 7. Ik heb geregeld een bittere smaak in mijn mond | Ja/Nee |
| 8. Ik drink meer dan twee koppen koffie op een dag | Ja/Nee |
| 9. Ik gebruik geregeld witte suiker (in koffie, thee, snoep, koekjes of fris) | Ja/Nee |
| 10. Ik drink minder dan een liter water per dag | Ja/Nee |
| 11. Ik beweeg weinig | Ja/Nee |
| 12. Ik heb geregeld tongbeslag (witte of gele laag) | Ja/Nee |
| 13. Ik heb een slechte adem | Ja/Nee |
| 14. Mijn urine is overdag geregeld donker en ruikt sterk | Ja/Nee |
| 15. Ik heb geregeld zeurderige hoofdpijn na het eten | Ja/Nee |
| 16. Ik kan het niet helder krijgen in mijn hoofd/'mijn hoofd is mistig' | Ja/Nee |
| 17. Het eten staat me tegen | Ja/Nee |
| 18. Ik heb moeite om in te slapen | Ja/Nee |
| 19. Ik word 's nachts wakker en heb dan moeite om weer in te slapen | Ja/Nee |
| 20. Ik heb geregeld dunne ontlasting/diarree | Ja/Nee |
| 21. Ik heb last van constipatie | Ja/Nee |
| 22. Mijn ontlasting stinkt geregeld | Ja/Nee |
| 23. Mijn zweet ruikt onaangenaam | Ja/Nee |
| 24. Ik heb een allergie | Ja/Nee |
| 25. Ik gebruik medicijnen | Ja/Nee |
| 26. Ik krijg hormonen | Ja/Nee |
| Zo ja, wat krijg je precies en hoe lang gebruik je het al? | |

.....
.....

26. Ik heb het laatste jaar chemotherapie gehad Ja/Nee
Zo ja, wat heb je gehad/krijg je? En gedurende welke periode?

.....
.....
.....

27. Ik heb het laatste jaar bestraling gehad Ja/Nee
Zo ja, op welk deel van je lichaam ben je bestraald? En hoe vaak?

.....
.....
.....

2. Voeding

Beantwoord de volgende vragen met JA of NEE. Denk bij het beantwoorden van de vragen niet alleen aan vandaag, maar probeer het gemiddelde aan te geven van de laatste weken. Wanneer een vraag niet op jouw situatie van toepassing is, kun je 'Nee' antwoorden.

- | | |
|--|--------|
| 1. Ik eet te weinig | Ja/Nee |
| 2. Ik eet te veel | Ja/Nee |
| 3. Ik eet gehaast | Ja/Nee |
| 4. Ik eet minder dan 200 gram verse groente per dag | Ja/Nee |
| 5. Ik eet minder dan 3 stukken fruit op een dag | Ja/Nee |
| 6. Ik eet gemiddeld meer dan 100 gram vlees of vis op een dag | Ja/Nee |
| 7. Ik gebruik dagelijks meer dan 50 gram kaas | Ja/Nee |
| 8. Ik drink dagelijks melk (of vla) | Ja/Nee |
| 9. Ik drink minder dan een liter water op een dag | Ja/Nee |
| 10. Ik drink meer dan 2 koppen <i>zwarte</i> thee op een dag | Ja/Nee |
| 11. Ik drink meer dan 2 keer per week <i>gezoete</i> fruit- of frisdranken | Ja/Nee |
| 12. Ik drink meer dan 2 glazen alcohol per dag | Ja/Nee |
| 13. Ik drink meer dan 2 koppen koffie op een dag | Ja/Nee |
| 14. Ik gebruik suiker in koffie/thee | Ja/Nee |
| 15. Ik eet geregeld witmeelproducten (wit brood, witte rijst, witte pasta's) | Ja/Nee |
| 16. Ik eet geregeld niet-biologische groente | Ja/Nee |
| 17. Ik eet geregeld niet-biologisch fruit | Ja/Nee |
| 18. Ik eet geregeld niet-biologisch vlees | Ja/Nee |
| 19. Ik eet geregeld niet-biologische vis | Ja/Nee |
| 20. Ik drink dagelijks niet-biologische wijn | Ja/Nee |
| 21. Ik gebruik geregeld niet-biologische melk/kaasproducten | Ja/Nee |
| 22. Ik eet dagelijks voedsel uit potjes en blikjes | Ja/Nee |
| 23. Ik eet 2 of meer keer per week kant-en-klaar-maaltijden | Ja/Nee |
| 24. Ik eet 2 of meer keer fastfood per week | Ja/Nee |

25. Ik maak geregeld gebruik van de magnetron	Ja/Nee
26. Ik heb een ongezond lichaamsgewicht	Ja/Nee
27. Ik snack geregeld tussendoor (snoep, koek, chips, gezouten noten)	Ja/Nee
28. Ik heb een (lichte) eetverslaving (zoet, drop, chocola, chips, snacks)	Ja/Nee
29. Ik heb een lichte drinkverslaving (koffie, alcohol, fris)	Ja/Nee
30. Ik rook sigaretten	Ja/Nee
31. Ik heb een voedselallergie	Ja/Nee
32. Ik maak dagelijks verse smoothies	Ja/Nee
33. Ik eet dagelijks verse kiemen	Ja/Nee

3. Stress

Beantwoord de volgende vragen met JA of NEE. Denk bij het beantwoorden van de vragen niet alleen aan vandaag, maar probeer het gemiddelde aan te geven van de laatste weken. Wanneer een vraag niet op jouw situatie van toepassing is, kun je 'Nee' antwoorden.

1. Ik maak me zorgen	Ja/Nee
2. Ik stel belangrijke zaken uit	Ja/Nee
3. Ik kan me moeilijk concentreren	Ja/Nee
4. Ik vind het moeilijk om me te ontspannen	Ja/Nee
5. Ik ben snel geïrriteerd	Ja/Nee
6. Ik ben chaotisch	Ja/Nee
7. Ik ben een perfectionist	Ja/Nee
8. Ik wil altijd controle houden over de situatie	Ja/Nee
9. Ik zie tegen de dag/mijn taken op	Ja/Nee
10. Ik ben erg alert	Ja/Nee
11. Ik kan maar niet op gang komen	Ja/Nee
12. Ik voel me zwaarmoedig	Ja/Nee
13. Ik ben snel ongeduldig/geïrriteerd	Ja/Nee
14. Ik voel me gefrustreerd	Ja/Nee
15. Ik zit mezelf op de kop/zelfkritiek	Ja/Nee
16. Ik ben emotioneler dan vroeger	Ja/Nee
17. Ik voel me lamgeslagen	Ja/Nee
18. Ik pieker veel	Ja/Nee
19. Ik ervaar weinig zin in mijn leven	Ja/Nee
20. Ik kan me erg opwinden over zaken	Ja/Nee
21. Ik heb geregeld een droge mond	Ja/Nee
22. Ik ben geregeld misselijk	Ja/Nee
23. Ik heb het kouder dan vroeger	Ja/Nee
24. Ik heb last van koude handen en voeten	Ja/Nee
25. Ik heb last van koud zweet	Ja/Nee
26. Mijn ontlasting heeft geregeld de vorm van 'keuteltjes'	Ja/Nee
27. Ik heb relatieproblemen die mij bezighouden	Ja/Nee
28. Een van mijn kinderen wijst mij af	Ja/Nee
29. Ik heb een conflict met een familielid (of zie deze nooit meer)	Ja/Nee
30. Ik ervaar onvrede over mijn seksleven	Ja/Nee
31. Ik ervaar een hoge werkdruk	Ja/Nee

32. Ik heb een conflict met mijn werkgever/collega	Ja/Nee
33. Ik heb zorgen over mijn financiële situatie	Ja/Nee
34. Ik slaap onrustig	Ja/Nee
35. Ik lig 's nachts te draaien/woelen	Ja/Nee
36. Ik heb last van nachtzweet	Ja/Nee
37. Ik wordt 's nachts vaak tussen 1 en 3 uur wakker	Ja/Nee
38. Ik knarsetand in mijn slaap	Ja/Nee
39. Ik mijd contacten	Ja/Nee
40. Ik kan moeilijk praten over wat me bezighoudt	Ja/Nee
41. Ik drink meer dan drie koppen koffie omdat ik het nodig heb	Ja/Nee
42. Ik drink dagelijks alcohol om te kunnen ontspannen	Ja/Nee
43. Ik heb geregeld angst over mijn ziekte (groei, terugkeer)	Ja/Nee
44. Ik heb angst over mijn behandelingen en de effecten ervan	Ja/Nee
45. Ik heb veel pijn	Ja/Nee
46. Ik gebruik morfine	Ja/Nee
47. Ik gebruik medicijnen om rustig te worden	Ja/Nee
48. Ik ben in het laatste halfjaar geopereerd	Ja/Nee
49. Ik heb het afgelopen jaar chemotherapie of bestraling gehad	Ja/Nee
50. Ik slik hormoontabletten	Ja/Nee

4. Steun

Beantwoord de volgende vragen met JA of NEE. Denk bij het beantwoorden van de vragen niet alleen aan vandaag, maar probeer het gemiddelde aan te geven van de laatste weken. Wanneer een vraag niet op jouw situatie van toepassing is, kun je 'Nee' antwoorden.

Ondersteuning van jezelf

1. Ik probeer alles zo veel mogelijk in de hand te houden	Ja/Nee
2. Ik kijk meer naar wat er misgaat dan naar wat er goed gaat	Ja/Nee
3. Ik probeer alles zo goed mogelijk te doen	Ja/Nee
4. Ik houd veel rekening met anderen	Ja/Nee
5. Ik vind het moeilijk om fouten te maken	Ja/Nee
6. Ik laat weinig aan anderen over	Ja/Nee
7. Ik probeer het mensen zo veel mogelijk naar de zin te maken	Ja/Nee
8. Ik ben er goed in om te zien waar zaken mis kunnen gaan	Ja/Nee
9. Ik zit mezelf geregeld op de kop	Ja/Nee
10. Ik stel hoge eisen aan mezelf	Ja/Nee
11. Ik probeer alles zo veel mogelijk alleen te doen	Ja/Nee
12. Ik ben gefrustreerd	Ja/Nee
13. Ik voel me zwaarmoedig	Ja/Nee

Ondersteuning van anderen

1. Mijn ouders begrijpen mij	Ja/Nee
2. Mijn ouders geloven in de keuzes die ik maak	Ja/Nee
3. Ik ervaar steun van mijn ouders	Ja/Nee

4. Ik ervaar steun van mijn partner voor wat ik graag wil doen	Ja/Nee
5. Ik voel me emotioneel begrepen door mijn partner	Ja/Nee
6. Ik ervaar hulp/steun van derden wanneer ik het moeilijk heb	Ja/Nee
7. Ik heb een goede verstandhouding met mijn werkgever ten aanzien van mijn ziekte/herstel	Ja/Nee
8. Mijn natuurarts heeft een bevredigend werkplan voor mij	Ja/Nee
9. Mijn natuurarts heeft voldoende tijd en begrip voor mijn gevoelens	Ja/Nee
10. Mijn huisarts heeft een bevredigend werkplan voor mij	Ja/Nee
11. Mijn huisarts heeft voldoende tijd en begrip voor mijn gevoelens	Ja/Nee
12. Mijn oncoloog heeft een bevredigend werkplan voor mij	Ja/Nee
13. Mijn oncoloog heeft voldoende tijd en begrip voor mijn gevoelens	Ja/Nee
14. Ik heb ruzie/conflict met iemand van mijn familie	Ja/Nee
15. Ik heb ruzie/conflict met iemand van mijn schoonfamilie	Ja/Nee
16. Ik heb geen contact meer met iemand van mijn familie	Ja/Nee
17. Ik ben alleenstaand	Ja/Nee

5. Omgeving

Beantwoord de volgende vragen met JA of NEE. Denk bij het beantwoorden van de vragen niet alleen aan vandaag, maar probeer het gemiddelde aan te geven van de laatste weken. Wanneer een vraag niet op jouw situatie van toepassing is, kun je 'Nee' antwoorden.

1. Ik heb een of meer kwikvullingen	Ja/Nee
2. Ik heb geregeld last van mijn gebit	Ja/Nee
3. Ik maak geregeld gebruik van 'gewone' cosmetica	Ja/Nee
4. Ik maak geregeld gebruik van een 'gewone' deodorant	Ja/Nee
5. Ik maak geregeld gebruik van 'gewone' badartikelen	Ja/Nee
6. Ik draag overwegend synthetische kleding	Ja/Nee
7. Ik draag geregeld een metalen beugelbeha	Ja/Nee
8. In mijn keuken ligt synthetische vloerbedekking	Ja/Nee
9. In mijn huiskamer ligt synthetische vloerbedekking	Ja/Nee
10. In mijn studeerkamer ligt synthetische vloerbedekking	Ja/Nee
11. In mijn slaapkamer ligt synthetische vloerbedekking	Ja/Nee
12. Er staan geen planten in mijn woonkamer	Ja/Nee
13. Er staan planten in mijn slaapkamer	Ja/Nee
14. In mijn huis zijn schimmelplekken	Ja/Nee
15. In mijn huis zijn meerdere spaarlampen of tl-buizen	Ja/Nee
16. Ik eet geregeld van plastic borden	Ja/Nee
17. Ik kook geregeld in een aluminium pan	Ja/Nee
18. Ik bewaar mijn eten geregeld in aluminiumfolie	Ja/Nee
19. Ik maak geregeld gebruik van een magnetron	Ja/Nee
20. Ik kijk meer dan een uur per dag tv	Ja/Nee
21. Ik zit minder dan twee meter van de tv wanneer ik tv kijk	Ja/Nee
22. Ik heb een draadloze internetverbinding	Ja/Nee
23. Ik heb een draadloze telefoon	Ja/Nee
24. Ik zit meer dan een uur per dag achter de computer	Ja/Nee
25. Ik zit meer dan vier uur per dag achter de computer	Ja/Nee

- | | |
|---|--------|
| 26. Ik heb een DECT-telefoon (niet een stralingsarme telefoon) | Ja/Nee |
| 27. Ik zet apparaten overdag wanneer ik ze niet gebruik op standby | Ja/Nee |
| 28. Ik zet apparaten 's nachts op stand-by | Ja/Nee |
| 29. De snoeren van mijn wekkerradio en/of andere ingeschakelde apparatuur bevinden zich op minder dan een meter van mijn lichaam wanneer ik slaap | Ja/Nee |
| 30. Ik heb mijn mobiele telefoon naast mijn bed liggen | Ja/Nee |
| 31. Mijn bed heeft een bodem van metalen spiralen | Ja/Nee |
| 32. Ik heb een waterbed | Ja/Nee |
| 33. Ik slaap 's nachts met de ramen dicht | Ja/Nee |
| 34. Ik gebruik onkruidverdelgers in de tuin | Ja/Nee |
| 35. Ik rij meer dan een uur per dag in de auto | Ja/Nee |

Print de scorelijst uit, geef je antwoorden met een blauwe ballpoint en stuur de vragenlijst per post op naar:

HENK FRANSEN
 SPARJEBURD 2
 8409 CK HEMRIK.