BOXPOINT × CW VITAAL

INTAKEFORMULIER

RESET PROGRAMMA

Past het Reset Programma bij jou? Vul dit formulier zo eerlijk mogelijk in. Geef het in een dichte envelop af bij een van de trainers van BoXpoint, of mail het naar cheyenne@cwvitaal.nl of boxpoint-enkhuizen@outlook.com. Er is geen goed of fout: dit zijn gewoon gegevens. Hoe eerlijker je bent, hoe beter wij kunnen beoordelen of het programma bij je past. Lees op pagina 10 hoe wij met je gegevens omgaan.

1. OVER JOU

Voor- en achternaam

Geboortedatum

Adres

Postcode en woonplaats

Mobiel

E-mail

☐ Ik ben een man ☐ Ik ben een vrouw ☐ Anders / zeg ik liever niet

Lengte (cm)

Gewicht (kg)

Tailleomvang (cm)

Tailleomvang: meet net boven je heupbeenderen, na het uitademen. Gewicht en taille zijn optioneel.

Hoe nemen wij het liefst contact met je op?

☐ E-mail ☐ Telefoon ☐ WhatsApp / sms ☐ Anders

Noodcontact (naam)

Noodcontact (telefoon)

Beroep en uren per week

Datum van invullen

2. WAT WIL JE?

Wat zijn je doelen? Vink alles aan wat past.

☐ Meer energie en vitaliteit ☐ Vet verliezen / afvallen ☐ Spier opbouwen

☐ Sterker worden ☐ Eetgewoonten onder controle krijgen ☐ Me beter voelen

☐ Gezondheid verbeteren ☐ Gezond ouder worden ☐ Fitter worden

☐ Minder medicatie nodig hebben ☐ Anders:

Wat is je belangrijkste doel met het Reset Programma?

Waarom is dit voor jou nu belangrijk? Wat verandert er in je leven als je dit bereikt?

Hoe heb je ons leren kennen?

WAT WIL IK BEREIKT HEBBEN ALS IK HET RESET PROGRAMMA HEB AFGEROND?

DOEL	HOE MERK IK DAT HET GELUKT IS?

Van al deze veranderingen: welke drie voelen het belangrijkst of het meest urgent?

Hoe belangrijk is het voor je om dit te bereiken?

NIET — HEEL BELANGRIJK

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

3. WAT HEB JE AL GEPROBEERD?

Wat heb je geprobeerd om je gewoontes, gezondheid, eten of lichaam te veranderen (diëten, schema's, supplementen, coaches)?

Wat werkte goed, ook al was het maar een beetje en ook al doe je het nu niet meer?

Wat werkte niet, en waarom niet?

Wat heeft je tot nu toe tegengehouden of laten terugvallen?

WAT MAAKT HET VOOR JOU LASTIG? (1 = GEEN LAST, 5 = GROTE HINDERNIS)

Te weinig tijd	1	2	3	4	5
Stress en een druk leven	1	2	3	4	5
Alles of niets denken	1	2	3	4	5
Weinig kennis over wat mijn lichaam nodig heeft	1	2	3	4	5
Trek, cravings of emotie-eten	1	2	3	4	5
Weinig energie of motivatie	1	2	3	4	5
Sociale momenten en etentjes	1	2	3	4	5
Niet weten waar ik moet beginnen	1	2	3	4	5
Steun van mijn omgeving	1	2	3	4	5

4. WAT DOE JE NU? VOEDING

Hoe beoordeel je je eet- en voedingsgewoontes op dit moment?

VERSCHRIKKELIJK — GEWELDIG

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Waarom geef je dat cijfer?

Wat eet en drink je op een gewone werkdag? (ontbijt, lunch, avondeten, tussendoor)

☐ Ik ontbijt altijd ☐ Ik sla vaak maaltijden over ☐ Ik eet veel onderweg

☐ 1 of 2 maaltijden per dag ☐ 3 per dag ☐ 4 of meer per dag

Water per dag (glazen)

Koffie / thee per dag

Alcohol per week

Zoete dranken of snacks per dag

HOE VAAK LUKT HET JE OM...

1 tot 2 handpalmen eiwit per maaltijd te eten? (vlees, vis, eieren, zuivel, peulvruchten)
☐ Zelden ☐ Soms ☐ Regelmatig ☐ Vaak ☐ Bijna altijd

1 tot 2 vuisten groenten (en/of fruit) per maaltijd te eten, in verschillende kleuren?
☐ Zelden ☐ Soms ☐ Regelmatig ☐ Vaak ☐ Bijna altijd

een geschikte hoeveelheid koolhydraten voor jouw behoefte te eten?
☐ Zelden ☐ Soms ☐ Regelmatig ☐ Vaak ☐ Bijna altijd

een geschikte hoeveelheid gezonde vetten te eten?
☐ Zelden ☐ Soms ☐ Regelmatig ☐ Vaak ☐ Bijna altijd

genoeg water of thee te drinken om gehydrateerd te blijven?
☐ Zelden ☐ Soms ☐ Regelmatig ☐ Vaak ☐ Bijna altijd

onbewerkt voedsel te eten (verse groenten, vlees, vis, noten, zaden)?
☐ Zelden ☐ Soms ☐ Regelmatig ☐ Vaak ☐ Bijna altijd

Wat vind je lastig aan gezond eten? (tijd, koken, trek, sociale momenten)

VOEDINGSGESCHIEDENIS

Heb je ooit gewicht verloren en weer aangekomen (meer dan 10% van je lichaamsgewicht)?
☐ Ja, veel ☐ Ja, een beetje ☐ Nee

Heb je een geschiedenis van gestoord eetgedrag? (veel diëten, alles-of-niets-denken, rigide eetregels, schuldgevoel, laxeermiddelen of afslankpillen)
☐ Ja, veel ☐ Ja, matig ☐ Nee

Ben je ooit gediagnosticeerd met een eetstoornis (anorexia, boulimia, eetbuien)?
☐ Ja, lange strijd ☐ Ja, kort ☐ Nee, nooit

5. BEWEGING

Wat doe je aan sport en beweging nu? (soort, hoe vaak, hoe lang)

Hoeveel uur per week doe je matige tot zware sport of training?
☐ Weinig of niets ☐ 1 tot 2,5 uur ☐ 2,5 tot 5 uur ☐ 5 tot 7 uur ☐ 7 uur of meer

Doe je krachttraining (gewichten, eigen lichaamsgewicht)?
☐ Ja, regelmatig ☐ Soms ☐ Nee, nooit ☐ Ik train al jaren niet meer

Doe je rustige beweging of actief herstel (wandelen, fietsen, tuinieren, rustig zwemmen)?
☐ Ja, regelmatig ☐ Soms ☐ Nee, nooit

Hoeveel uur per week doe je andere lichamelijke activiteit (huishouden, wandelen naar werk, tuin, staand werk)?
☐ Minder dan 5 uur ☐ 5 tot 9 ☐ 10 tot 14 ☐ 15 tot 19 ☐ 20 of meer

Ik herstel goed na het bewegen	1	2	3	4	5
Ik voel me sterk in mijn lijf	1	2	3	4	5
Ik vind bewegen leuk	1	2	3	4	5

Heb je beperkingen bij bewegen waar we rekening mee moeten houden?

6. WAT IS ER OM JE HEEN?

Wie woont er bij je?
☐ Partner ☐ Kind(eren) ☐ Andere familie ☐ Huisgenoot ☐ Huisdier(en) ☐ Alleen

Heb je kinderen? Zo ja, hoeveel en hoe oud?

Wie doet de meeste boodschappen?
☐ Ik ☐ Partner ☐ Kind(eren) ☐ Anderen

Wie kookt er meestal?
☐ Ik ☐ Partner ☐ Kind(eren) ☐ Anderen

Wie bepaalt de menu's en maaltijden?
☐ Ik ☐ Partner ☐ Kind(eren) ☐ Anderen

Hoeveel steunen de mensen en dingen om je heen je gezondheid, fitheid en gedragsverandering?

HELEMAAL NIET — VOLLEDIG

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

7. MEDISCHE GEGEVENS

> Dit formulier is een coachingsinstrument en vervangt geen medisch advies of diagnose. Heb je een aandoening, gebruik je medicatie, ben je zwanger of geef je borstvoeding? Bespreek dan eerst met je huisarts of dit programma bij je past. Deel alleen wat je wilt delen.

Huisarts (naam en praktijk) _____

Datum laatste controle of bloedonderzoek _____

Ben je ooit gediagnosticeerd met een stofwisselings- of hormonale aandoening? Vink aan wat past.

☐ Schildklier (te snel) ☐ Schildklier (te traag) ☐ Diabetes

☐ Prediabetes / metabool syndroom ☐ PCOS ☐ Hemochromatose

☐ Lage geslachtshormonen / uitblijvende cyclus ☐ Anders: ☐ Nee Anders, namelijk: _____

Als dat zo is, hoe goed is het onder controle (leefstijl of medicatie)?

☐ Zeer goed ☐ Redelijk ☐ Slecht ☐ Niet van toepassing

Heb je een andere diagnose of lopende behandeling (arts of specialist)?	Ja ☐	Nee ☐
Heb je een chronische aandoening (bijv. hart of vaten, hoge bloeddruk, auto-immuun)?	Ja ☐	Nee ☐
Heb je last van pijnklachten (rug, gewrichten, spieren)?	Ja ☐	Nee ☐
Heb je een operatie, blessure of ziekenhuisopname gehad?	Ja ☐	Nee ☐
Heb je een voedselallergie of -intolerantie?	Ja ☐	Nee ☐
Heb je last van spijsverteringsklachten (IBS, reflux, obstipatie, diarree)?	Ja ☐	Nee ☐
Heb je last van een burn-out, depressie of angstklachten (gehad)?	Ja ☐	Nee ☐
Rook je of gebruik je alcohol of andere middelen?	Ja ☐	Nee ☐

Zo ja, licht kort toe (alleen wat je wilt delen)

_____

Ben je zwanger, wil je zwanger worden of geef je borstvoeding?	Ja ☐	Nee ☐
Ben je de afgelopen 5 jaar bevallen?	Ja ☐	Nee ☐
Heb je last van overgangsklachten of een onregelmatige cyclus?	Ja ☐	Nee ☐

MEDICATIE EN SUPPLEMENTEN DIE JE NU GEBRUIKT

NAAM	DOSERING	SINDS WANNEER

Hoe beoordeel je je gezondheid op dit moment?

SLECHT — GEWELDIG

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Waarom geef je dat cijfer?

8. WAAR LOOP JE TEGENAAN? (1 = GEEN LAST, 5 = VEEL LAST)

Moe, ook na een nacht slapen	1	2	3	4	5
Energiedip in de middag	1	2	3	4	5
Opgeblazen buik of een onrustige spijsvertering	1	2	3	4	5
Trek in zoet of snacks	1	2	3	4	5
Moeite met gewicht of vet loslaten	1	2	3	4	5
Spier- of gewrichtsklachten	1	2	3	4	5
Slecht slapen of vaak wakker worden	1	2	3	4	5
Stress of piekeren	1	2	3	4	5
Stemmingswisselingen of prikkelbaarheid	1	2	3	4	5

9. JE DRIE LICHAAMSPROCESSEN

1 = klopt niet, 5 = klopt helemaal

HORMONAAL (ENERGIE, HONGER, CYCLUS)

Ik heb de hele dag stabiele energie	1	2	3	4	5
Ik heb tussen maaltijden geen last van honger of dips	1	2	3	4	5
Ik word uitgerust wakker	1	2	3	4	5
Mijn stemming is stabiel	1	2	3	4	5
Mijn cyclus of hormoonhuishouding (indien van toepassing) verloopt regelmatig	1	2	3	4	5

DARM EN SPIJSVERTERING

Ik heb regelmatig en makkelijk ontlasting	1	2	3	4	5
Ik heb weinig last van opgeblazen gevoel of gas	1	2	3	4	5
Ik heb geen last van maagzuur of buikpijn	1	2	3	4	5
Ik voel me licht na het eten	1	2	3	4	5

DETOX (BELASTING EN AFVOER)

Ik drink genoeg water en eet veel onbewerkt	1	2	3	4	5
Ik heb weinig last van hoofdpijn of een zware kop	1	2	3	4	5
Mijn huid is rustig en schoon	1	2	3	4	5
Ik beperk alcohol, roken en bewerkte producten	1	2	3	4	5

10. ZES DIMENSIES: HOE IS HET MET JE?

1 = niet goed, 5 = uitstekend

Fysiek: energie en kracht	1	2	3	4	5
Mentaal: focus en rust in mijn hoofd	1	2	3	4	5
Emotioneel: ik kan met gevoelens omgaan	1	2	3	4	5
Relationeel: ik voel steun van anderen	1	2	3	4	5
Existentieel: ik ervaar zin en richting	1	2	3	4	5
Omgeving: mijn werk en thuis ondersteunen mij	1	2	3	4	5

11. JE TIJD

Hoeveel uur per week besteed je gemiddeld aan...

Betaald werk	Studie of school	Reizen en woon-werkverkeer

Zorgen voor anderen (kinderen, ouders)	Huishouden en klusjes	Vrijwilligerswerk

Totaal aantal uren per week

Hoe voel je je over je agenda en drukte?

PANIEK EN CHAOS — VOLLEDIG RUSTIG

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

12. STRESS, SLAAP EN HERSTEL

Wat is je gebruikelijke stressniveau op een gemiddelde dag?

GEEN STRESS — EXTREME STRESS

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Hoe ga je normaal met stress om?

Hoe goed ga je met stress om?

☐ Ik worstel en sta soms op instorten ☐ Soms uitgeput, maar relatief rustig ☐ Ik doe het geweldig onder druk

Naar bed (tijd)	Opstaan (tijd)	Gemiddeld uren slaap

Hoe is je slaapkwaliteit?

☐ Slecht ☐ Onder gemiddeld ☐ Gemiddeld ☐ Goed ☐ Geweldig

Ik val makkelijk in slaap	1	2	3	4	5
Ik slaap door	1	2	3	4	5
Ik voel me overdag uitgerust	1	2	3	4	5
Ik neem bewust rustmomenten	1	2	3	4	5

13. HOE KLAAR BEN JE VOOR VERANDERING?

Hoe KLAAR ben je om je gewoontes en gedrag te veranderen?

HELEMAAL NIET — VOLLEDIG

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Hoe BEREID ben je om je gewoontes en gedrag te veranderen?

HELEMAAL NIET — VOLLEDIG

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Hoe in STAAT ben je om je gewoontes en gedrag te veranderen?

HELEMAAL NIET — VOLLEDIG

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Wat zou je helpen om het vol te houden?

14. WAT VERWACHT JE?

Wat verwacht je van ons als coaches?

Wat ben je bereid te doen om je doelen te bereiken?

Wat wil je nog kwijt of aan ons laten weten?

15. PRIVACY, TOESTEMMING EN HANDTEKENING

WIE ZIJN VERANTWOORDELIJK?
CW Vitaal (handelsnaam van CW Coaching & Solutions, KvK 94923264) en BoXpoint, De Drie Kronen 56, 1601 MT Enkhuizen, zijn samen verantwoordelijk voor je gegevens. Contact: cheyenne@cwvitaal.nl of boxpoint-enkhuizen@outlook.com.

WELKE GEGEVENS?
Alles wat je op dit formulier invult: je contactgegevens en die van je noodcontact, gegevens over je doelen en leefstijl, en gezondheidsgegevens (waaronder lichaamsmaten, voeding en eetgedrag, medische en mentale klachten, medicatie, zwangerschap en cyclus). Invullen is vrijwillig. Zonder voldoende informatie kan het zijn dat wij niet kunnen beoordelen of het programma veilig bij je past.

WAARVOOR EN OP WELKE GRONDSLAG?
Om te beoordelen of het Reset Programma bij je past, contact met je op te nemen en, als je start, je te begeleiden. Je gewone gegevens gebruiken wij omdat dat nodig is voor de intake en de uitvoering van het programma, op jouw verzoek. Je gezondheidsgegevens gebruiken wij alleen met jouw uitdrukkelijke toestemming. Je noodcontact benaderen wij alleen in een noodgeval.

WIE ZIEN JE GEGEVENS?
Alleen de personen van CW Vitaal en BoXpoint die betrokken zijn bij je intake en begeleiding. Lever je het formulier in bij een trainer, doe dat dan in een dichte envelop. Je kunt het ook mailen naar cheyenne@cwvitaal.nl of boxpoint-enkhuizen@outlook.com. Wij verkopen je gegevens niet en delen ze niet zonder jouw toestemming met anderen, behalve als de wet dat verplicht. Digitale diensten die wij gebruiken, zoals e-mail of opslag, verwerken gegevens alleen om die dienst te leveren.

HOE LANG BEWAREN WIJ ZE?
Start je niet? Dan verwijderen of vernietigen wij het formulier binnen 4 weken na dat besluit. Start je wel? Dan bewaren wij het tijdens je begeleiding en tot uiterlijk 1 jaar daarna.

JOUW RECHTEN
Je mag vragen om inzage, correctie, verwijdering, beperking en overdracht van je gegevens, en je mag bezwaar maken waar de wet dat toestaat. Je kunt je toestemming altijd intrekken; wat daarvoor al is gedaan, blijft rechtmatig. Mail hiervoor naar cheyenne@cwvitaal.nl of boxpoint-enkhuizen@outlook.com. Je krijgt binnen 1 maand een reactie. Ben je niet tevreden? Dan kun je een klacht indienen bij de Autoriteit Persoonsgegevens (autoriteitpersoonsgegevens.nl).

GOED OM TE WETEN
Het programma is coaching en geen medische behandeling. Overleg vooraf zelf met je arts als dat nodig is. Dit formulier is niet bedoeld voor personen onder de 18 jaar.

☐ **Toestemming gezondheidsgegevens.**
Ik geef CW Vitaal en BoXpoint uitdrukkelijk toestemming om de gezondheidsgegevens die ik hier invul te gebruiken om te beoordelen of het Reset Programma bij mij past en, als ik start, om mij te begeleiden. Ik weet dat ik deze toestemming altijd kan intrekken.

☐ **Akkoord.**
Ik vul dit formulier vrijwillig in, heb de informatie hierboven gelezen en weet dat het programma coaching is. Ik ben 18 jaar of ouder.

Handtekening _____ Datum _____