

Huisartsenpraktijk Loksbergen

Dr. Frédéric Cloots
Dr. Joost De Vriese
Dr. Hanne Vanonckelen
Dr. Valerie Goossens
Dr. Catherine Theuwis



Medische Vragenlijst

Welkom in onze praktijk. Om goed op de hoogte te zijn van uw medische gezondheid, willen we u vriendelijk vragen deze vragenlijst zo goed mogelijk in te vullen. De artsen zullen deze informatie met zorg en discretie behandelen. Tijdens de consultatie overlopen we samen de aandachtspunten. Alvast bedankt voor uw medewerking en tot binnenkort.

Klevertje van de mutualiteit

Naam: _____

Geboortedatum: . . . - . . . -

Rijksregisternummer:

Kaartnummer eID:

Adres:

Burgerlijke staat: _____ Naam partner: _____

Naam/namen kinderen: _____

Telefoonnummer: _____

Beroep: _____ Opleiding: _____

Naam en adres van de vorige huisarts die uw dossier beheerde:

Heeft u klachten (gehad) van:

Suikerziekte
Longziekten (astma, COPD)
Hoge bloeddruk
Hart- en vaatziekten
Lever- of darmziekten
Schildklierziekten
Epilepsie

Overspannenheid
Depressie of angstklachten
Eetstoornis
Aanhoudende gewrichtsklachten
Geslachtsziekten
Andere ziekten:

Sinds wanneer heeft u deze klachten? Noteer het jaar waarop de klacht of ziekte begon naast de aandoening.

Bent u momenteel onder behandeling van een **specialist**? Zo ja, welke en waarvoor:

- _____
- _____
- _____

Gebruikt u **geneesmiddelen**? Zo ja, welke medicijnen, welke dosering en frequentie?

- _____ - _____
- _____ - _____
- _____ - _____

Bent u overgevoelig of **allergisch** voor geneesmiddelen (welke)?:

Bent u allergisch aan bepaalde bestanddelen ? bv latex, huisstofmijt, bomen, grassen, dieren, voedsel, gluten ...

Bent u wel eens geopereerd? Zo ja, welke **operatie**, en wanneer?

- _____ - _____
- _____ - _____

Wat is uw lengte? _____ Wat is uw gewicht? _____

Rookt u?

Nooit

Ja: aantal pakjes per dag _____ sinds _____ jaren?

voorheen: jaren gestopt

Kreeg u als kind alle nodige **vaccins** via Kind en Gezin en het medische schooltoezicht?

Wanneer was uw laatste vaccinatie tegen tetanus?

Heeft u in het afgelopen jaar het griepvaccin gekregen?

Heeft u in het kader van een reis bepaalde vaccinaties gekregen?

Komen de volgende ziektes bij u in de **familie** voor?

Suikerziekte Zo ja bij wie:

Longziekten (astma, COPD)

Hoge bloeddruk

Hart- en vaatziekten, beroerte

Nierziekten

Psychische ziekten

Kanker (soort kanker)

Voor vrouwen:

Gebruikt u anticonceptie? Zo ja, welke?

Heeft u een spiraaltje? Zo ja, wanneer is deze geplaatst?

Is er ooit een uitstrijkje gemaakt? Zo ja, wanneer, wat was de uitslag?

Bent u ooit zwanger geweest? Zo ja, waren er complicaties tijdens de zwangerschap?

Komt er borstkanker of eierstokkanker voor in uw familie? Zo ja, bij wie?

Voor vrouwen vanaf 50 jaar: Is er ooit een borstfoto gemaakt? Zo ja, wanneer, wat was de uitslag?
