Wij stellen het op prijs, als u dit formulier over uw gezondheid wilt invullen. Als uw huishouden uit meer dan één persoon bestaat, graag voor iedere persoon een apart

formulier invullen.

|  |  |
| --- | --- |
| Naam |  |
| Geboortedatum |  |
| Identiteitsbewijs |  Paspoort Identiteitsbewijs Rijbewijs, nummer: |
| Burgerlijke staat | alleenwonend/samenwonend/gehuwd/gescheiden/weduwnaar  |
| Geloof |  |
| Nationaliteit  |  |
| Studie richting/beroep |  |
| Werk | werkzaam/werkeloos/arbeidsongeschikt/gepensioneerd sinds: |
| Donorcodicil | nee/ja |
| Euthanasieverklaring | nee/ja, sinds: |
| Ik geef mijn zorgaanbieder toestemming om mijn gegevens te delen via het LSP | O JA, ik geef toestemmingO NEE, ik geef geen toestemming |

1. Heeft u klachten (gehad) van:

O Suikerziekte

 O Longziekten, namelijk astma, COPD of anders ….………….……………………………………….

O Hoge bloeddruk

O Hoog cholesterol

O Hart- en vaatziekten, namelijk .....................................................................

O Psychische ziekten, namelijk ........................................................................

O Lever- of darmziekten, namelijk ...................................................................

O Aanhoudende gewrichtsklachten

O Geslachtsziekten, namelijk ...........................................................................

O Nierziekten

O Schildklierziekten

O Zwangerschapsdiabetes

O Zwangerschapsvergiftiging

O Andere ziekten, namelijk .............................................................................

1. Bent u op dit moment onder behandeling van een specialist?

O Nee

O Indien ja, vul dan onderstaande tabel in

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Naam specialist | Ziekenhuis | Waarvoor |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Heeft u wel eens een operatie ondergaan?

O Nee

O Indien ja, vul dan onderstaande tabel in

|  |  |
| --- | --- |
| Datum operatie | Operatie aan |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. Gebruikt u geneesmiddelen?

O Nee

O Indien ja, vul dan onderstaande tabel in

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Naam medicijn | Sterkte | Dosering |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Bent u overgevoelig (allergisch)?

O Nee

O Ja, Geneesmiddelen, namelijk........................................................................

 Bepaald eten of drinken, namelijk.............................................................

 Iets anders, namelijk..............................................................................

1. Rookt u?

O Nee

O Ja, ...... sigaretten per dag

O Gestopt per ………………….

1. Welke ziekten komen er in de familie voor, bij wie (vader/moeder/broer/zus etc.) en op welke leeftijd is ‘t ontstaan?

O Suikerziekte bij wie: ……………………………………………………………………….

O Hoge bloeddruk bij wie: ……………………………………………………………………….

O Hoog cholesterol bij wie: ……………………………………………………………………….

O Hart – en vaatziekte bij wie: ……………………………………………………………………….

O Beroerte of hersenbloeding bij wie: ……………………………………………………………………….

O Longziekten (astma of COPD) bij wie: ……………………………………………………………………….

O Nierziekten bij wie: ……………………………………………………………………….

O Psychische ziekten bij wie: ……………………………………………………………………….

O Kanker + soort kanker bij wie: ……………………………………………………………………….

1. Als er dingen zijn waarvan u denkt dat ze voor uw huisarts van belang zijn te weten,

wilt u dat hier vermelden:

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

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

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

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

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

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

#### Hartelijk dank voor het invullen van de vragenlijst.