



Medische vragenlijst

Welkom in onze groepspraktijk. Om u vanaf uw eerste consultatie zo goed mogelijk te kunnen verder helpen, willen we u vriendelijk vragen deze vragenlijst zo goed mogelijk in te vullen. Tijdens de consultatie overlopen we samen de aandachtspunten. Alvast bedankt voor uw medewerking en tot binnenkort.

Naam: _____ m/v geboortedatum:

Burgerlijke staat: _____ Naam partner:

Naam/Namen kinderen:

Telefoonnummer (bij voorkeur

GSM) _____

e-mail adres:

Beroep: _____ Opleiding:

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

Heeft u klachten (gehad) van: noteer de startdatum

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

- Overspannenheid
- Depressie of angstklachten
- Eetstoornis
- Aanhoudende gewrichtsklachten
- Geslachtsziekten
- Andere ziekten: _____

Bent u momenteel in behandeling bij een **specialist**? Zo ja, welke en waarvoor:

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

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

Eet u dagelijks groenten en fruit?

Rookt u?

- Nooit
- Ja: aantal pakjes per dag _____ sinds _____ jaren?
- voorheen: ____ jaren gestopt

Hoeveel glazen alcoholhoudende drank drinkt u gemiddeld per dag?:

Gebruikt u drugs? Zo ja welke?

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? Zo ja, bij wie?

- Suikerziekte
- Longziekten (astma, COPD)
- Hoge bloeddruk
- Hart- en vaatziekten, beroerte
- Nierziekten

- Psychische ziekten
- Kanker (welke?)

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 mammografie gemaakt? Zo ja, wanneer, wat was de uitslag?