

Vragenlijst voor nieuwe patienten

Persoonlijke gegevens

Naam: Voorletters man vrouw

Geboortedatum: Geboorteplaats:.....

Adres Postcode.....

Telefoon thuis:

Telefoon mobiel:

Emailadres:

Geeft u mij toestemming om uw gegevens

zichtbaar te maken in het LSP? JA NEE

Burgerlijke staat:

- gehuwd ongehuwd weduwe/weduwnaar
 gescheiden samenwonend met:.....

Heeft u kinderen?

- Nee
 Ja, thuiswonend Aantal: Geboortedatum:
 Ja, uitwonend Aantal: Geboortedatum:

Beroep:

- Ik heb werk als:
 Ik ben werkloos sinds: Mijn werk was
 Ik ben arbeidsongeschikt sinds: Mijn werk was
Oorzaak:

Naam Ziektekostenverzekeraar:

Uzovinumnummer verzekeraar:..... Inschrijfnummer:

Burgerservicenummer (BSN):

Vorige woonplaats: Vorige huisarts:.....

Werkte uw vorige huisarts met Promedico? JA NEE

Medische gegevens

Heeft u ooit klachten gehad van:

- suikerziekte
- Astma, chronische bronchitis, emfyseem
- hoge bloeddruk
- hart- en vaatziekten
- schildklierziekte
- overspannenheid
- depressie of angsten
- eetstoornis
- lever- of darmziekte
- aanhoudende gewrichtsklachten
- geslachtsziekte (SOA)
- andere ernstige ziekte(n), nl:

Welke ziekten komen in uw familie voor?
(graag vermelden bij wie)

- suikerziekte
- hoge bloeddruk
- hart- en vaatziekte
- beroerte/hersenbloeding
- longziekten
- nierziekten
- psychische ziekten
- kanker (geef ook de soort kanker aan)
- aangeboren afwijkingen

Bent u onder behandeling of onder controle bij een specialist? JA NEE

Zo ja, bij welke dokter:

Voor welke aandoening of klacht?

Welke operaties heeft u gehad en wanneer:

Bent u ooit in een ziekenhuis opgenomen? JA NEE

Zo ja wanneer en waarvoor?

Gebruikt u geneesmiddelen? JA NEE

Zoja, welke

Is er ooit een allergie bij u vastgesteld? JA NEE

Zo ja, waarvoor?

Rookt u? NEE JA, per dag sigaretten/sigaren

Krijgt u jaarlijks de griepvaccinatie? JA NEE

Zijn er nog belangrijke zaken waarvan u vindt dat de arts die moet weten?

Datum:

Handtekening: