

### Gezondheidsvragenlijst (z.o.z)

*Uw gegevens worden vertrouwelijk behandeld en vallen onder het medisch beroepsgeheim*

Naam:	_____	Beroep:	_____
Adres:	_____	Huisarts:	_____
Postcode	_____	BSN:	_____
Woonplaats	_____	Geb:	_____

Wilt u s.v.p. bovenstaande gegevens en de gezondheidsvragenlijst (z.o.z.) thuis in alle rust invullen en meenemen bij uw eerste bezoek!

--	--	--

1. **Bent u gezond en voelt u zich dat ook?** ja / nee \*  
Evt. opmerkingen: \_\_\_\_\_
2. **Bent u op dit moment onder behandeling bij een huisarts of medisch specialist?** ja / nee
3. **Bent u in het afgelopen jaar medisch behandeld?** ja / nee  
Zo ja, waarvoor \_\_\_\_\_
4. **Is het noodzakelijk dat u een preventieve antibioticum bescherming krijgt bij bloedige ingrepen?** ja / nee
5. **Bent u ooit in een ziekenhuis opgenomen geweest?** ja / nee  
Zo ja, welk \_\_\_\_\_ waarvoor \_\_\_\_\_
6. **Lijdt u (of heeft u geleden) aan één van de volgende aandoeningen?**
- |  |          |                              |          |
|--|----------|------------------------------|----------|
| Aangeboren of verworven hartafwijking          | ja / nee | Epilepsie                    | ja / nee |
| Hartruis                                       | ja / nee | Geslachtsziekten             | ja / nee |
| Klepprothese/klepgebrek/pacemaker              | ja / nee | Diabetes (suikerziekte)      | ja / nee |
| Endocarditis                                   | ja / nee | Flauwvallen / wegraken       | ja / nee |
| Hartinfarct                                    | ja / nee | Geelzucht / Hepatitis        | ja / nee |
| Angina Pectoris (druk op borst bij inspanning) | ja / nee | AIDS                         | ja / nee |
| Hoge bloeddruk/lage bloeddruk                  | ja / nee | Leukemie                     | ja / nee |
| Nier of lever aandoeningen                     | ja / nee | Schildklierafwijking         | ja / nee |
| Acuut Rheuma                                   | ja / nee | Bent u ooit bestraald        | ja / nee |
| Trombose/Longembolie                           | ja / nee | Osteoporose                  | ja / nee |
| Beroerte                                       | ja / nee | Allergie                     | ja / nee |
| Hemofilie (bloedziekte)                        | ja / nee | Last van vieze smaak of adem | ja / nee |
| Bloedarmoede                                   | ja / nee | Overige _____                |          |
7. **Gebruikt u medicijnen en / of drugs?** ja / nee  
Zo ja, welke \_\_\_\_\_ waarvoor \_\_\_\_\_
8. **Heeft u in de afgelopen 3 maanden een antibioticum kuur gebruikt?** ja / nee
9. **Bent u overgevoelig voor één of meer van de volgende middelen?**
- |                          |          |                       |          |
|--------------------------|----------|-----------------------|----------|
| Verdovingsvloeistof      | ja / nee | Aspirine              | ja / nee |
| Jodium                   | ja / nee | Latex                 | ja / nee |
| Penicillines/antibiotica | ja / nee | Andere middelen _____ | ja / nee |
10. **Wordt u door de trombose dienst gecontroleerd?** ja / nee
11. **Heeft u ooit last gehad van nabloeden na het trekken van tanden of kiezen, operaties of verwondingen?** ja / nee
12. **Heeft u wel eens een abnormale reactie op verdoving gehad?** ja / nee
13. **Heeft u ergens in het lichaam implantaten of een transplantatie?** ja / nee  
Zo ja, waar: \_\_\_\_\_
14. **Is er bij u ooit bloed afgenomen en zijn daar bijzonderheden in gevonden?** ja / nee  
ja / nee  
Zo ja, wat? \_\_\_\_\_
15. **Bent u bloeddonor?** ja / nee  
Zo ja, wanneer voor het laatst? \_\_\_\_\_
16. **Rookt u?** ja / nee  
Zo ja, hoeveel sigaretten per dag? \_\_\_\_\_ hoe lang al? \_\_\_\_\_ jaar  
**Zo nee**, heeft u ooit gerookt? ja / nee hoe lang bent u al gestopt? \_\_\_\_\_ jaar
17. **Drinkt u alcohol?** ja / nee  
Zo ja, hoeveel glazen per week? \_\_\_\_\_
18. **(Vrouwen) Bent u zwanger?** ja / nee
19. **Is er iets uit uw medische voorgeschiedenis dat u nog zou willen vermelden?** ja / nee  
Zo ja, dan kunt u dat mondeling toelichten.

Ingevuld te Utrecht d.d. \_\_\_\_\_ Handtekening \_\_\_\_\_