

BIJLAGE 1:VRAGENLIJST <i>(ingevuld meebrengen op de dag van het onderzoek a.u.b.)</i>
--

NAAM+VOORNAAM: _____

GEBOORTEDATUM: ____/____/____ LENGTE: ____ CM GEWICHT: ____ KG

WANNEER heeft u het laatst GEGETEN: om ____ UUR

WANNEER heeft u het laatst GEDRONKEN: om ____ UUR

BENT U VERGEZELD door iemand die u thuis zal brengen ? NEEN / JA

VOORGESCHIEDENIS:

- Ziektes? *(vb. suikerziekte, bloedingsprobleem, hartkleppen...)*

.....

- Operaties? NEEN / JA

Zo JA, welke? Hart / long / buik / andere

.....

Problemen tijdens vorige narcose of sedatie? NEEN / JA. Zo JA, welke?

.....

- Allergie? NEEN / JA

Zo JA, welke? medicatie / andere:

BESMETTELIJKE ZIEKTEN? NEEN / JA. Zo JA, welke? *(vb. HIV, hepatitis, tuberculose)*

.....

FAMILIALE ZIEKTEN? NEEN / JA. Zo JA, welke?

.....

BENT U (MOGELIJKS) ZWANGER? NEEN / JA sinds ____ GEEFT U BORSTVOEDING? NEEN / JA

BENT U IN DE AFGELOPEN 6 MAANDEN GEVALLEN? VOELT U ZICH ONZEKER OF BENT U BANG OM TE VALLEN? MELD DIT AAN HET ONTHAAL VAN DE AFDELING!

MEDICATIE? NEEN / JA

Zo JA, de VOLLEDIGE lijst

*	*
*	*
*	*
*	*
*	*
*	*
*	*

WENST U EEN ATTEST?

WERK

SCHOOL

ANDERE

BRENG ZO NODIG IN TE VULLEN FORMULIEREN MEE (bv. hospitalisatieverzekering)