



**Dr C.L. de Visser  
D. Visser  
A. van Schothorst**

**Gezondheid en ziekten:**

**Naam + Geboortedatum:** \_\_\_\_\_ (m/v)  
**BSN:** \_\_\_\_\_  gehuwd,  ongehuwd,  gescheiden,  weduw/weduwnaar  
**Telefoonnummer:** \_\_\_\_\_ **tel.nr werk:** \_\_\_\_\_

Huisartsenpraktijk  
 Het DOK  
 Vlechtuinen 1-G  
 8322 BA URK  
 T 0527-247024  
 F 0527-690453

**Bent u bekend met de volgende  
aandoeningen?:**

- Suikerziekte
- Hoge bloeddruk
- Hart en vaatziekten
- Longziekten
- Schildklierziekte
- Depressie of angststoornis
- Maag, darm of leverziekte
- Gewrichtsklachten
- overig: \_\_\_\_\_

**Indien u vrouw bent:**

- Zwangerschapssuikerziekte
- Hoge bloeddruk tijdens  
zwangerschap

**Bent u onder behandeling van een specialist?**

- Nee
- Ja: vult u a.u.b. in specialisme, naam en ziekenhuis.
- 1. \_\_\_\_\_
- 2. \_\_\_\_\_

**Bent u ooit geopereerd of heeft u een ongeluk gehad?**

- Nee
- Ja, vult a.u.b. in wanneer en wat:
- 1. \_\_\_\_\_
- 2. \_\_\_\_\_
- 3. \_\_\_\_\_

**Bent u ergens allergisch voor?**

- Nee
- Medicijnen
- Jodium
- Anders: \_\_\_\_\_

**Kreeg u het afgelopen jaar een grieprik?**

- Nee
- Ja, vanwege: \_\_\_\_\_

**Rookt u?**

- Nee
- Niet meer, ik ben \_\_\_jaar geleden gestopt
- Ja, \_\_\_sigaretten per dag

**Drinkt u alcohol?**

- Nee
- Ja, \_\_\_ glazen per dag/week

**Komen er ziektes in uw familie voor?**

- Nee
- Suikerziekte
- Hoge bloeddruk en/of hoog cholesterol
- Hart en vaatziekten
- kanker
- Glaucoom (verhoogde oogdruk)

**Slikt u medicijnen?**

- Nee
- Ja: 1. \_\_\_\_\_
- 2. \_\_\_\_\_
- 3. \_\_\_\_\_
- 4. \_\_\_\_\_

**Indien u vrouw bent:**

**Bent u zwanger?:**  
 Nee  Ja, Laatste menstruatie: \_\_\_\_\_ Uitgerekende datum \_\_\_\_\_

**Heeft u kinderen?**

Nee  Ja, \_\_\_\_\_ kind(eren)