



**Beroep, arbeidssituatie** (indien van toepassing)

Wat is uw huidige beroep?.....

Indien niet meer werkzaam, wat was uw beroep?.....

**Gewicht en lengte**

Huidig gewicht: .....kg      lengte: .....cm

**Leefgewoonten**

- Rookt U                      Ja / Vroeger / Nooit Zo ja hoeveel/dag.....

Indien vroeger tot wanneer: .....

- Gebruikt u alcohol Ja / Nee                      Zo ja hoeveel glazen per week .....

- Gebruikt u drugs    Ja / Nee                      Zo ja Welke: .....

**Chronische ziekten en aandoeningen**

Is bij u, door uw huisarts of specialist, een of meer van de volgende ziekten of aandoeningen vastgesteld.

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Darmziekten        | <input type="checkbox"/> Geslachtsziekten    | <input type="checkbox"/> Hart en vaatziekten   |
| <input type="checkbox"/> HIV positief       | <input type="checkbox"/> Hoge bloeddruk      | <input type="checkbox"/> Kanker                |
| <input type="checkbox"/> Leverziekten       | <input type="checkbox"/> Longziekten         | <input type="checkbox"/> Neurologische ziekten |
| <input type="checkbox"/> Psychische ziekten | <input type="checkbox"/> Reumatische ziekten | <input type="checkbox"/> Suikerziekte          |

**Medische voorgeschiedenis**

Bent u ooit onder behandeling geweest van een specialist? Zo ja, bij wie en waarom?

Bent u ooit in een ziekenhuis opgenomen geweest? Zo ja, waar en waarom?



### Familieanamnese

Komen in uw familie ( vader, moeder, broer, zus, grootvader, grootmoeder, oom en tante) de volgende ziekten voor?

Bij wie?

<input type="checkbox"/>	Astma/COPD	
<input type="checkbox"/>	Familiair verhoogd cholesterol	
<input type="checkbox"/>	Hart/ vaatziekten	
<input type="checkbox"/>	Hoge bloeddruk	
<input type="checkbox"/>	Kanker	
<input type="checkbox"/>	Nierziekten	
<input type="checkbox"/>	Reumatische aandoeningen	
<input type="checkbox"/>	Suikerziekte	
<input type="checkbox"/>	Aangeboren afwijkingen	
<input type="checkbox"/>	Overige	

### Allergieën

Bent u allergisch voor:

- Medicijnen  
zo ja, welke:.....
- Huisstofmijt/boompollen, etc.  
zo ja, waarvoor:.....
- Overige  
zo ja, waarvoor:.....

### Medicijnen

Welke medicijnen, ook vrij verkrijgbare medicijnen, gebruikt u?


Bij uw eerste bezoek aan de huisarts deze medicijnen graag meenemen