

Heerbaan 224
6566 EX Millingen aan de Rijn
Tel: (0481) 43 33 30
www.medischcentrumdegrens.nl



Patiëntnummer:

INLEIDENDE MEDISCHE VRAGENLIJST

Patiëntgegevens

Naam: Dhr./Mevr.:
Voorletters:
Geboortedatum: /...../.....

Adresgegevens:

Straat:.....
Huisnummer:.....
Postcode:.....
Woonplaats:.....
Telefoon(privé):.....
Telefoon(werk):.....
E-mail:.....

Praktijkgegevens

(In te vullen door administratie)

Klachtcodes:

.....

Allergie voor:.....

Bijzonderheden:.....

Vragenlijst retour ontvangen op:

...../...../.....

De datum van Uw eerste afspraak is:

.....dag/...../.....

Om.....uur

Lengte van eerste consult is ongeveer 2 uur!

Deze vragenlijst gelieven minimaal 7 werkdagen voor bovengenoemde datum naar de praktijk opsturen. (Zie blz. 6, algemene voorwaarden)

PERSOONLIJKE GEGEVENS

Man / Vrouw

Burgerlijke staat : Alleenstaand / Samenwonend / Gehuwd /

Kinderen:.....

Beroep:.....

Vrijtijdsbesteding:.....

Hoe lang bent u:..... meter encm

Hoe zwaar bent u:..... kilo

LEVENSBESCHRIJVING

Hieronder in het kort uw levensverhaal, geboren te..... gemakkelijke jeugd
of..... meegemaakt dat..... etc.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Wat zijn de klachten waarvoor u naar ons toe komt?

- A:..... klacht sinds.....
B:..... Klacht sinds.....
C:..... Klacht sinds.....
D:..... Klacht sinds.....
E:..... Klacht sinds.....

Welke onderzoeken zijn hier reeds voor gedaan?

- A:.....
B:.....
C:.....
D:.....
E:.....

ALGEMENE VRAGENLIJST: Omschrijf van uzelf (doorstrepen wat niet van toepassing is)

Onbezorgd bezorgd / overbezorgd / tobberig
Optimistisch neutraal / pessimistisch
Gevoelens van stress spanning / prikkelbaar
Uitgeput moe / lusteloos / wat sneller uitgeput dan vroeger
Koffie thee / nicotine nodig om wakker te blijven ja / nee

ANGST VOOR

Gezondheid ja / nee
Financiën ja / nee
Ouderdom ja / nee
Dood ja / nee
Kritiek ja / nee

Anders namelijk:

Inslaap / doorslaap problemen: ja / nee, zo ja: meestal wakker om uur

Alcoholgebruik ja / nee, zo ja: hoeveel glazen per dag/week.....

Hart en bloedvaten:

Rookt u: ja / nee
Hoge bloeddruk: ja / nee
Duizeligheid bij opstaan: ja / nee
Hartkloppingen: ja / nee
Pijn op de borst: ja / nee
Spataderen: ja / nee

Maag-darmkanaal:

Keelpijn: ja / nee
Slechte adem: ja / nee
Blaasjes in de mond: ja / nee
Lippen kapot: ja / nee
Amandelen geknipt: ja / nee zo ja: als kind / oudere leeftijd
Tandprothese: ja / nee zo ja: gedeelte / volledig
Vullingen tanden: ja / nee amalgaan +/-
Eetlust: goed / slecht / matig
Ik verdraag geen: vlees / vette voeding / rauwkost / scherpe
kruiden
Opboeren: veel / matig / soms / niet
Zuurbranden: ja / nee
Slikklachten: ja / nee
Winderigheid: ja / nee
Borrelen in buik: ja / nee
Buikpijn: ja / nee zo ja waar: links/rechts/onder/
krampend/stekend
Ontlasting normaal gevormd: ja / nee brijig / dun
Ontlastingsfrequentie: Keer per dag

Aambeien: Ja / nee
Bloed bij ontlasting: Ja / nee
Slijm bij ontlasting: Ja / nee

Nieren en blaas:

Hoeveel drinkt U: liter per dag
Nierbekken ontsteking gehad: Ja / nee zo ja, wanneer:
.....
Blaasontsteking: Ja / nee zo ja, wanneer:.....
Hoe vaak moe u plassen: keer per dag
Kunt u uw urine goed ophouden: Ja / nee

Vragen voor de vrouw:

Op welke leeftijd had u eerste keer menstruatie: Jaar
Wanneer was uw laatste menstruatie:
Is uw menstruatie pijnlijk: Ja / nee
Heeft u veel bloedverlies: Ja / nee zo ja: met stolsels Ja / nee
Gebruikt u "de pil": Ja / nee zo ja: welke: En hoe lang al:
Bent u zwanger geweest: Ja / nee zo ja: wanneer:
1:..... Problemen: Ja / nee
2:..... Problemen: Ja / nee
3:..... Problemen: Ja / nee
Operaties baarmoeder: Ja / nee
Voor vrouwen in de overgang, opvlieger: Ja / nee

Longen:

Bent u vaak verkouden: Ja / nee
Benauwdheid: Ja / nee
Last van Astma: Ja / nee
Last van Bronchitis: Ja / nee
Bijholte ontsteking gehad: Ja / nee
Hoesten: Ja / nee
Heesheid: Ja / nee
Longontsteking gehad: Ja / nee
Tuberculose in familie: Ja / nee

Zenuwstelsel:

Last van hoofdpijn: Ja / nee
Duizeligheid: Ja / nee Zo ja: draaiërig/waas voor ogen/
sterretjes/.....
Zien met eventueel bril is goed: Ja / nee
Horen is goed: Ja / nee
Reuk is goed: Ja / nee
Smaak is goed: Ja / nee
Kracht in spieren is overal goed: Ja / nee
Concentratie is goed: Ja / nee
Geheugen is goed: Ja / nee

Gewrichten:

Gewrichtsklachten: Ja / nee
Stijfheid bij het opgang komen: Ja / nee
Gevoelig voor weersverandering: Ja / nee
Nekklachten: Ja / nee
Rugklachten: Ja / nee
Heeft u inlegzolen: Ja / nee
Heeft u ooit een tekenbeet gehad: Ja / nee

Huid:

Eczeem: Ja / nee
Andere huidafwijking: Ja / nee
Steenpuisten gehad: Ja / nee
Wondgenezing is goed: Ja / nee

Allergieën:

Zijn er allergieën bekend voor u: Ja / nee
Heeft u huisdieren: Ja / nee
Is uw huis droog: Ja / nee
U woont: stad/groengebied / industriegebied / anders.....

Medicijngebruik:

Heeft u in het verleden medicijnen gebruikt: Ja / nee zo ja: welke:
.....

.....
Gebruikt u nu medicijnen: Ja / nee zo ja: welke:
Reguliere:

.....
Alternatief:.....

Ziekenhuis ongevallen:

Heeft u in het ziekenhuis gelegen: Ja / nee zo ja: wanneer en waarvoor
..... VOOR:
.....
..... VOOR:
.....
..... VOOR:
.....

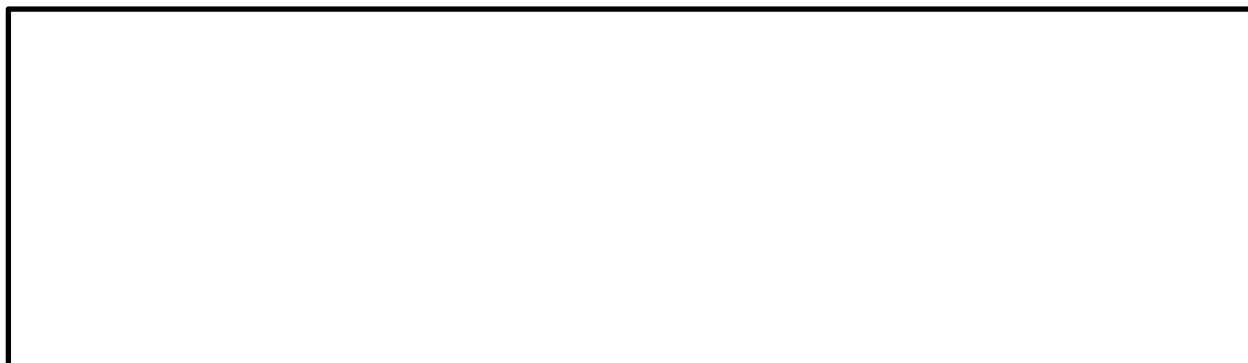
Heeft u verder nog ongevallen gehad: Ja / nee zo ja: welke:
.....

Familie:

Heeft uw vader nog bijzondere ziektes: Ja / nee zo ja: welke:
.....

Komen er in zijn familie ziektes voor: Ja / nee zo ja: welke:
.....
Heeft uw *moeder* nog bijzondere ziektes: Ja / nee zo ja: welke:
.....
Komen er in haar familie ziektes voor: Ja / nee zo ja: welke:
.....
Eventuele kinderen zijn gezond: Ja / nee zo nee: klachten:
.....

Ruimte voor onbesproken zaken:

A large, empty rectangular box with a black border, intended for the patient to write down any additional concerns or questions not covered by the main questionnaire.

Als u het gevoel hebt nog niet alles opgeschreven te hebben, maar u weet niet precies wat u vergeet, maakt u zich dan geen zorgen.

De arts neemt de vragenlijst nog samen met u door.

Algemene voorwaarden Medisch Centrum “De Grens”

Ondergetekende verklaart hierbij het volgende begrepen en aanvaard te hebben:

1. In deze kliniek worden reguliere en niet-reguliere behandelingen verricht.
2. Met reguliere behandelwijzen wordt in dit standpunt bedoeld op methoden van diagnostiek, preventie en behandeling die gebaseerd zijn op de kennis, vaardigheden en ervaring die nodig zijn om de artsentitel te behalen en te behouden, die algemeen door de beroepsgroep worden aanvaard en deel uitmaken van de professionele standaard.
3. Niet-reguliere behandelwijzen zijn methoden van diagnostiek en behandeling die buiten deze omschrijving vallen. Deze definitie is conform de Gedragsregel ‘De arts en niet-reguliere behandelwijzen’ van het KNMG, 2008.
4. Niet reguliere behandelwijzen kunnen in medisch centrum “de Grens” betrekking hebben op:
 - a. Anamnese, lichamelijk onderzoek en aanvullend onderzoek wordt uitgebreider aangeboden of verricht dan in de standaard huisartsenpraktijk.
 - b. Aanpassing van soorten medicatie, frequentie, duur en/of dosering.
 - c. Verschillende soorten therapie die niet standaard verricht wordt in de huisartsenpraktijk of in het ziekenhuis. Hiervoor is per therapie aparte informatie beschikbaar.
5. De werkzaamheid van de niet-reguliere behandelingswijzen is in een groot aantal studies vastgelegd, echter de mate van de werkzaamheid verschilt voor de diverse ziektebeelden. Omdat de werkzaamheid voor de diverse ziektebeelden wisselt worden de behandelingen niet in de reguliere geneeskunde toegepast. voor toepassing van deze behandelingen in het ziekenhuis (dus in het reguliere traject) is het nodig dat er meerdere goed gecontroleerde studies verricht zijn.
6. De niet reguliere behandelingswijzen moeten gezien worden als aanvulling op reguliere behandelwijzen en niet als vervanging. Voordat dit behandelingstraject ingegaan wordt, dient eerst het reguliere behandelingstraject gestart of doorgemaakt te zijn. Indien dit niet het geval is kan de arts van medisch centrum “de Grens” hier vanaf wijken, mits dit beargumenteerd en geregistreerd wordt.
7. U wordt geïnformeerd over de aard, duur, effectiviteit en (neven)effecten van een behandeling. Indien het om niet-reguliere behandelwijzen gaat, wordt dit onderscheid duidelijk met u gecommuniceerd en worden ook reguliere alternatieven met u besproken.

NAAM PATIËNT: _____ BSN: _____

DATUM: _____ HANDTEKENING: _____

8. U wordt altijd gewezen op mogelijke gevaren voor de gezondheidstoestand door inzetten of uitstel van reguliere of niet-reguliere behandelwijzen.

9. De arts van medisch centrum “de Grens” biedt geen behandelwijzen aan die de patiënt schade kunnen berokkenen. Onder schade wordt verstaan:

- a. Directe fysieke schade.
- b. Het niet of niet-tijdig inzetten, of afraden van methoden van diagnostiek en behandeling die binnen de beroepsgroep algemeen zijn aanvaard.
- c. Het ontkennen of ontkrachten van op reguliere wijze tot stand gekomen medische bevindingen betreffende de patiënt (zoals een regulier gestelde diagnose).
- d. Het bieden van valse hoop op genezing of verbetering van de klachten.
- e. Het geven van onjuiste of incomplete informatie over de werkzaamheid van een behandeling.

10. Na vermoedelijke diagnosestelling en bespreking over prognose, zullen met betrekking tot de therapie met u besproken worden: reden en werking van reguliere of niet-reguliere therapie, bijwerkingen en therapieduur. Indien het om een niet reguliere behandelingswijze gaat wordt tevens met u besproken: reguliere alternatieven van de therapie (die bijvoorbeeld in het ziekenhuis aangeboden worden), de voor- en nadelen van de niet reguliere behandeling ten opzichte van de reguliere behandeling.

11. Bij start van behandeling, zullen de eventuele risico's en bijwerkingen met u besproken worden.

12. U kunt altijd en op elk gewenst moment de behandelingen weigeren of discontinueren.

13. In uw dossier zal zorgvuldig aantekening worden gehouden van feiten en overwegingen met betrekking tot ingezette therapie.

14. Financiële consequenties van het inzetten van diagnostiek en behandeling worden met u besproken.

15. Veel aangeboden behandelingen worden niet vergoed door de ziektekostenverzekering. U dient dit zelf na te gaan, en een vergoeding bij de verzekeraar aan te vragen. Behandelingen in medisch centrum “de Grens” worden ter plaatse contant, per PIN of per creditcard betaald door de patiënt.

16. Aansprakelijkheid is maximaal het bedrag van de consultkosten.

17. Voor annulering of wijziging van de afspraak dient U minimaal 24 uur voor het consult contact met onze administratie op te nemen, aangezien anders de consultkosten van een uur aan U doorberekend worden.

NAAM PATIËNT: _____ BSN: _____

DATUM: _____ HANDTEKENING: _____

18. Betaling is uitsluitend contant of met bankkaart.

Hierbij verklaar ik dat de bovenstaande algemene voorwaarden door mij gelezen en begrepen zijn.

Door mijn ondertekening (beide pagina's graag) accepteer ik de voorwaarden.

Medisch Centrum "De Grens"
Heerbaan 224
6566 EX Millingen aan de Rijn
Tel: (0481) 43 33 30
www.medischcentrumdegrens.nl

NAAM PATIËNT: _____ BSN: _____

DATUM: _____ HANDTEKENING: _____