

Vragenlijst medische intake Oekraïense vluchtelingen

Deze vragenlijst is **vertrouwelijk**.

In deze vragenlijst vragen we u naar een aantal **persoonsgegevens, sociale gegevens en medische informatie** van uzelf en uw familie.

De informatie die u ons geeft, dient om uw **medisch dossier** samen te stellen of te vervolledigen.

De informatie die u ons geeft, valt onder het **medisch beroepsgeheim** en zal nooit gedeeld worden met externe personen.

Gelieve deze vragenlijst in te vullen en mee te brengen naar uw eerste afspraak.

Naam:

Telefoonnummer:

Email:

Beroep:

1. PERSOONLIJKE GEZONDHEIDSINFORMATIE

Heeft U nu een van de volgende ziektes of heeft u ze ooit gehad?

ZIEKTE	JA	NEE
Suikerziekte		
Kanker Zo ja, welke? Borstkanker Eierstokkanker Darmkanker/poliepen Prostaatkanker		
Longziekten (astma, COPD, tuberculose, ...)		
Hoge bloeddruk		
Hart- of vaatziekten		
Nierziekten Zo ja, Zorgtraject nierinsufficiëntie?		
Lever-of darmziekten (hepatitis, Crohn, ...)		
Aanhoudende gewrichtsklachten		
Infectieziekten zoals tuberculose, malaria		
Schildklierziekten		
Oogproblemen		
Gehoorproblemen		
Huidaandoeningen (eczeem, psoriasis, ...)		
Tandproblemen Datum laatste tandartsbezoek: ... / ... /		
Eet of gewichtsproblemen		
Depressie, burn-out		
Angsten		
Heeft u slaapproblemen, nachtmerries		

Bent u op dit moment in behandeling bij een specialist of een andere hulpverlener? (psycholoog, kinesist, thuisverpleegkundige, diëtist, maatschappelijk werker, ...)		
ja	nee	waar of bij wie

Heeft u al een operatie ondergaan?			
ja	nee	welke operatie	wanneer

Gebruikt u geneesmiddelen?			ja	nee
Naam geneesmiddel én dosis	8u	12u	18u	22u
Voorbeeld: Paracetamol 1000 mg	1	½	1	0

[Typ hier]

door arts in te vullen: **DUUR INTAKE CONSULT:**

min

BIJWERKINGEN EN ALLERGIE	JA	NEE
Heeft u last van bijwerkingen van medicatie of vaccinatie? Welke medicatie of vaccinatie? Welke bijwerkingen?		
Bent u allergisch? Zo ja, waaraan: stof of huisstofmijt bepaalde medicatie bepaald eten of drinken dieren (hond, kat, paard, ..) pollen Neemt u hiervoor medicatie? Welke medicatie?		
Heeft u een vaccinatiekaart? Zo ja, gelieve deze kaart mee te brengen naar uw eerste afspraak		
Is uw vaccinatie tegen tetanus al meer dan 10 jaar geleden?		
Bent u gevaccineerd tegen COVID-19?		

3. LEVENsstIJL

LENGTE (in cm)	
GEWICHT (in kg)	

	JA	NEE
Rookt u? Zo ja, hoeveel sigaretten (e-sigaretten) rookt u per dag?		
Drinkt u dagelijks alcohol? Hoeveel: Of drinkt u eerder wekelijks alcohol: Hoeveel: Drinkt u meer alcohol dan u zou willen? Heeft u ooit zin gehad om te stoppen met alcohol?		
Gebruikt u drugs? Zo ja, heeft u ooit zin gehad hiermee te stoppen?		
Heeft u de afgelopen 6 maand onbeschermd seksueel contact gehad met een nieuwe partner? Zo ja, wanneer was uw laatste SOA-test ?		

4. SOCIALE SITUATIE

Gezinssamenstelling: Hoeveel kinderen heeft u:

Hoeveel kinderen wonen er nog thuis:

Met hoeveel personen in totaal woont u in uw huis:

Inkomen: loon / pensioen

ziekte-uitkering / werkloosheidsuitkering / leefloon

schuldbemiddeling / bewindvoering

kinderbijslag

Wonen: eigenaar / huurder / sociale woning / woon in bij familie

Andere hulpverleners: huishoudhulp / begeleiding

Geloofsovertuiging: O ja O nee

Zo ja, welke:

5. ENKEL IN TE VULLEN DOOR VROUWEN

Hoeveel **kinderen** heeft u?

Hoeveel keer bent u **zwanger** geweest?

Heeft u al **miskramen** gehad?

Heeft u al een **abortus** gehad?

Had u ooit verhoogd **suiker** tijdens uw zwangerschap? ja nee

Bent u bevallen van een **baby van 4,5 kg** of meer? ja nee

Gebruikt u **anticonceptie**? ja nee

Zo nee, zou u anticonceptie willen gebruiken en meer uitleg willen van een arts?

ja nee

Zo ja, welke?

- condoom
- pil
- prikpil
- minipil
- pleister
- hormonale ring
- staafje
- koper of hormoon spiraal

Vrouwen **ouder dan 25 jaar**:

Is uw laatste uitstrijkje meer dan 3 jaar geleden? ja nee

Vrouwen **ouder dan 50 jaar**:

Is uw laatste mammografie meer dan 2 jaar geleden? ja nee

6. ENKEL in te vullen indien van toepassing

Land van herkomst:

Oorspronkelijke woonplaats: stad / platteland?

Wanneer bent u vertrokken uit uw land van herkomst?

Wat was uw **beroep / studie** in uw land van herkomst?

Moedertaal:

Welke **taal** (talen) wordt thuis gesproken?

Heeft u een **contactpersoon**?

O ja

O nee

Wie?

Hoe is die persoon te bereiken?