

Medische vragenlijst 2024

VOOR ELKAAR vakantieweken

Patiënt

Naam:

Adres:

Dit formulier s.v.p mailen / toezenden aan:
Mw. C.M. Teeuw-Saly, arts
Pelikaan 89
2986 TE Ridderkerk
(0180 - 426132 /
cmteeuw@voorelkaarvakantieweken.nl)

Geboortedatum:

1. Ziekte / handicap / relevante voorgeschiedenis:

(of uitdraai meesturen van probleemlijst / visite-uitdraai)

a

b

c

d

2. Is er **recent** ziekenhuisopname geweest of een ander ingrijpend (psychosociaal) event, zoals opname in verpleeghuis of overlijden partner?

3. Is er sprake van:

cardiale problematiek?

chronisch longlijden?

verminderde nierfunctie?

diabetes mellitus?

4. Is er sprake van:

Visuele beperking?

Gehoortoornis?

Evenwichtsstoornis?

Slikstoornis?

Spraakstoornis?

Depressiviteit?

Geheugenverlies / Desoriëntatie?

Decubitus?

Incontinentie?

Katheter / stoma?

5. Medicatie: svp actuele medicatie bijvoegen of printen op achterzijde

6. Allergie (o.a. voor medicijnen)?

7. Is **fysiotherapie** tijdens de vakantieweek beslist noodzakelijk?

8. Is er een **behandelbeleid** met patiënt afgesproken?

Zo ja, svp toelichten:

9. Hebt u eventuele **adviezen** betreffende de begeleiding van de patiënt? (bv. medisch of n.a.v. psychische problematiek)

Behandelend arts:

Adres:

Woonplaats:

Telefoon:

Handtekening:

Datum: