

Gebruikt u medicijnen? nee / ja *

zo ja, wilt u hieronder opschrijven welke medicijnen dit zijn? Raadpleeg bij twijfel de verpakking.

naam	dosering
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Heeft u een dieet? nee / ja*

zo ja, toelichting

Heeft u een allergie? nee / ja *

zo ja, waarvoor?

Gebruikt u alcohol ? nee / ja* zo ja, hoeveel?glazen per dag/week *

Gebruikt u softdrugs? nee / ja *

Rookt u? nee / ja * zo ja, hoeveel?sigaretten per dag/week *

Bent u onder behandeling van andere specialisten? nee / ja *

Zo ja, welk specialisme?	waar?
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....