



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?
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....