

Persoonlijke medische vragenlijst **GERICHTE PREVENTIE** – UZ Leuven

Breng deze vragenlijst INGEVULD mee naar uw afspraak met IDEWE

Deze vertrouwelijke vragenlijst zal IDEWE in de gelegenheid stellen zijn aandacht te vestigen op die punten welke voor u van bijzonder belang zijn. De mondeling en schriftelijk verstrekte gegevens blijven bewaard onder medisch beroepsgeheim.

Naam	
Voornaam	
Is uw jobinhoud veranderd sinds vorig onderzoek bij IDEWE?	
Hoeveel uur / week werkt u?	

Vragen omtrent afwezigheid door ziekte, ongeval, arbeidsongeval... gedurende afgelopen TWAALF maanden:						
	Nee	ja	Zo ja, aantal dagen afwezigheid	Wat was de reden, diagnose?	Heeft u er nu nog last van? Leg uit.	Was dit verzuim werkgebonden?
Bent u ZIEK geweest?						
Had u een ARBEIDSONGEVAL ?						
Had U een OPERATIE ?						
Had u een PRIVE ONGEVAL met letsels?						nvt

Had u sinds vorig PERIODIEK onderzoek last van :					
	Nee	Ja	Zo ja, welke diagnose?	Heeft u er nu nog last van ? leg uit.	Waren deze klachten werkgebonden?
Ogen : vlekken zien, tunnelzicht, cataract, glaucoom,...					
Neus, keel of oren : heesheid, oorontsteking, gehoorsverlies, ...					
Hart of bloedvaten hoge bloeddruk, infarct, ritmestoornis, bloedklonter, spataders, ...					
Endocrien stelsel :schildklier, diabetes,...					
Longen : longontsteking, bronchitis, astma,...					
Maag of darmen : maagzweer,, ontsteking, reflux,...					
Nier of urinewegen : niersteen, ontsteking, ...					
Bewegingsstelsel	Beenderstelsel (breuk,...)				
	Rug en nek (lumbago, discus hernia, blockage,...)				
	Systeemaandoening (rheuma, artrose,...)				
	Spiieren of pezen (ontsteking,, scheur, tendinitis,...)				
Huid : eczeem, psoriasis, wratten,...					
Zenuwstelsel : depressie, burnout, hoofdpijn, epilepsie,...					
Infectieziekten : CMV, klierkoorts, griep,					
Allergie	Producten (poetsmiddel, nikkel, ...)				
	Hooikoorts (pollen, ...)				
	Latex				
	Voedsel				
	Medicatie				

Bent u in behandeling?	Nee	Ja	Zo ja, NOTEER welke:
Medicatie?			
Andere? (kinesithérapie, osteopathie, psycholoog, podoloog,)			

Kreeg u VACCINATIES sinds het vorig onderzoek? Breng uw vaccinatiekaart mee.	
Tedivax (tetanus, difterie)	DATA : .../.../201...
Hepatitis A/B	DATA : .../.../201... .../.../201... .../.../201...
Andere:.....	DATA : .../.../201...

ROOKGEWOONTE ?	
Niet-roker	
Roker	Sinds (jaartal)
	Welke rookwaar? Hoeveel :/dag
Ex-roker	Rookstop sinds .../.../....
	Met hulpmiddel:

LICHAAMSBEWEGING (in vrije tijd en verplaatsing van/naar werk)	
Wat doe je?	Hoeveel minuten / week?

- Ik heb nog werkgerelateerde vragen of problemen, waarvoor ik de arbeidsgeneesheer wens te spreken**

Ik verklaar hierbij dat ik deze vragenlijst naar best weten en naar waarheid heb ingevuld :

Datum:

Handtekening: