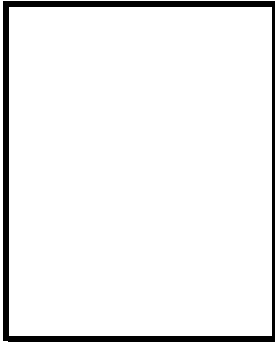


Wij verzoeken u een pasfoto bij te voegen
(wanneer u dit reeds eerder heeft gedaan dan is dit niet noodzakelijk)



Medisch vragenformulier

A

Achternaam

(bij gehuwde vrouw ook meisjesnaam)

Voorletters

Straatnaam/Huisnummer

Postcode en Woonplaats

Telefoonnummer

Geboortedatum

Geslacht man vrouw

Geboorteplaats

Burgelijke staat

gehuwd ongehuwd weduwe weduwnaar

B

Beroep

Voormalig beroep

Neemt u nog deel aan
het arbeidsproces

ja

nee

reden:

C

Ziektekostenverzekering bij

Inschrijfnummer

D

Gewenste kuurperiode

Bent u bereid uw hotelkamer te
delen met een andere kuurgast

ja nee

Rookt u

ja nee

Heeft u reeds eerder aan een kuur ja, naar _____
deelgenomen

nee

Bent u bereid om na het volgen van de kuur
gegevens te verstrekken t.b.v. de beoorde-
ling van de resultaten van de kuurreis ja nee

E *Gegevens huisarts*

Naam _____

Volledig adres _____

Telefoonnummer _____

Gegevens behandelend specialist

Naam _____

Volledig adres _____

Telefoonnummer _____

F *Medische gegevens*

Diagnose/Aandoening _____

Wat zijn uw klachten? Geef
a.u.b een nauwkeurige om-
schrijving van de klachten.

Welke behandelingen heeft u
tot nu toe voor deze aandoening
ondergaan?

Wat was het resultaat van deze
behandelingen?

Wat doet u er zelf aan om uw
conditie op peil te houden c.q. te
brengen?

Verzoek dit te laten invullen door uw behandelend arts / specialist

De kuurreis waaraan uw patiënt wil deelnemen is een serieus gebeuren en meer dan een alternatief voor een vakantie. Artsen en therapeuten van een kuuroord weten dat een genezing niet mogelijk is, maar spannen zich in om de klachten langdurig te verminderen. Voor de kuurarts is het van groot belang, volledig door u

te worden geïnformeerd over de toestand van uw patiënt. Wij danken u daarom bij voorbaat voor de volledige beantwoording van de onderstaande vragen. Als u over medische gegevens beschikt die van belang zijn voor de beoordeling van de aanmelding of voor de behandelend kuurarts of fysiotherapeut, verzoeken wij u deze mee te sturen

Aanvangsdatum ziekte

Diagnose

Huidige klachten

Huidige behandeling en medicatie

Bloeddruk op dit moment
Wijkt deze af van eerdere metingen?

Laatst gemeten bezinkings-
snelheid
Wijkt deze af van eerdere metingen?

_____ Datum _____

Als er recente röntgenfoto's en/of laboratoriumgegevens beschikbaar zijn, graag een korte beschrijving

Volgt de patiënt een dieet?

ja
namelijk, _____

nee

Naam _____

Handtekening _____
