

Gezondheidsvragenlijst

Persoonsgegevens

Achternaam
Voornaam
Adres
Mobiel nummer
E-mail adres
Geboortedatum (DD-MM-JJJJ)
Wie is je huisarts?

Algemene vragen

Lengte	meter
Gewicht	kg
Wat is je levenssituatie (gezinssituatie)	
Doe je aan sport?	Ja/Nee
Zo ja, hoe vaak per week?	
Heb je een zittend beroep?	Ja/Nee
Rook je?	Ja/Nee
Zo ja, hoeveel	
Drink je alcohol?	Ja/Nee
Zo ja, hoeveel?	
Ervaar je veel stress?	

Medische vragen

Heb je allergieën?	Ja/Nee
Zo ja, welke?	
Gebruik je medicatie?	Ja/Nee
Zo ja, welke?	
Met welk doel kom je bij mij?	

Toestemming delen gegevens

Hierbij geef ik toestemming, indien noodzakelijk, voor het delen en verwerken van mijn gegevens met mijn medische behandelaren.

Naam en handtekening

Plaats en datum