

Naam	
Geboortedatum	
Adres: <i>straat + huisnummer</i> <i>postcode + plaats</i>	
Telefoonnummer	
Emailadres	
Hobby's/sport	
Samenstelling gezin/ huishouden	
Werk/ school	

Reden consult / hulpvraag	
------------------------------	--

Welke medicijnen gebruik je nu? Welke heb je lang gebruikt?	
Welke supplementen gebruik je?	
Welke bijkomende aandoening/ ziekte/ diagnose heb je?	<input type="checkbox"/> allergie, <input type="checkbox"/> diabetes mellitus, <input type="checkbox"/> coeliakie, <input type="checkbox"/> astma/ COPD, <input type="checkbox"/> hartaandoening, <input type="checkbox"/> epilepsie, <input type="checkbox"/> depressieve stemming, <input type="checkbox"/> oorontstekingen, <input type="checkbox"/> anders, nl:
Welke infecties heb je (gehad)?	<input type="checkbox"/> infectie van virus/ <input type="checkbox"/> bacterie/ <input type="checkbox"/> schimmel/ <input type="checkbox"/> parasiet/ <input type="checkbox"/> Pfeiffer <input type="checkbox"/> RS virus <input type="checkbox"/> ziekte van Lyme <input type="checkbox"/> candida <input type="checkbox"/> anders, nl:
Ben je ooit in het ziekenhuis opgenomen of heb je een operatie ondergaan?	Zo ja, wanneer en reden:
Welke vaccinaties heb je gehad?	Rijksvaccinatieprogramma gevolgd? Zo ja, volledige/aangepast schema. Indien een aangepast schema is gevolgd, welke vaccinaties en wanneer?
<i>Documentatie graag meenemen!</i>	Reizigersvaccinatie(s), te weten: <i>(zie ook vaccinatiepaspoort)</i>