

VRAGENLIJST I**EERSTE CONSULTATIE**

Gelieve deze vragenlijst op voorhand in te vullen en mee te brengen bij uw onderzoek

NAAM:

VOORNAAM:

Geboortedatum:

Adres:

Rijksregisternummer :

Tel nr.:

GSM nr.

Email adres :

1. Studies en opleidingen:

2. Uitgeoefende beroepen (chronologisch met duur van de uitoefening)

Uitgeoefend beroep op het ogenblik van het ongeval:

Actueel beroep:

3. Medische antecedenten:

Operaties:

Ziekten:

Ongevallen (vermeld privé of arbeidsongeval – datum- opgelopen letsels- eventuele blijvende arbeidsongeschiktheid)

4 Familiale toestand:

Gehuwd/ samenwonend/alleenstaande

Aantal kinderen ten laste en niet ten laste

5.Sporten en hobby's

6. Type Rijbewijs

7. Was U in behandeling voor één of andere ziekte op het ogenblik van het ongeval
Zo ja specificeer de ziekte en de behandeling

6. Beschrijf de exacte omstandigheden van het ongeval + datum:

7. Eerste Zorgen (beschrijf door wie de eerste zorgen werden toegepast , welke onderzoeken werden verricht en welke behandeling werd toegepast):

8. Verdere behandeling (beschrijf chronologisch de ondergane behandelingen : naam van de behandelende geneesheer en datum van de consultaties ,operaties, medicatie , kinesitherapie, osteopathie, chiropraxie, andere ,hospitalisatie met data en naam van de behandelende geneesheren)

8. Huidige toestand:

Actuele klachten (beschrijf uw actuele klachten):

Actuele behandeling (beschrijf uw actuele behandeling – medicatie, kinesitherapie met frequentie ,andere- naam van de behandelende personen):

Periodes van hospitalisatie

Periodes van arbeidsongeschiktheid (periodes voorgeschreven door uw behandelende geneesheer)