

In ENG : [medikwatrecht.be - Prevention](https://www.medikwatrecht.be) (choose EN at the top of the page)

en FR: [medikwatrecht.be - Prevention](https://www.medikwatrecht.be) (choisir FR sur la ligne superieure)

Geachte patiënt,

versie 2024

De overheid en de wetenschappers vragen huisartsen om meer aan preventie te doen. Wij, als medische praktijk kunnen hier een rol in spelen. In onze praktijk zijn daarvoor ook verpleegkundigen aanwezig zo dat we deze taak kunnen opnemen. Het gaat om een **gratis aanbod zonder verplichting**. Ons aanbod gaat bij de start vooral naar mensen die al een risicofactor hebben, zoals diabetes, overgewicht, roken of een longziekte of 60 plus zijn. Graag willen we u uitnodigen voor een kort bezoek aan de verpleegkundige.



De afspraak maakt u indien mogelijk zelf op de website www.MediKwatrecht.be .

Kies: als “arts” dan voor “praktijk-verpleegkundige” en als soort afspraak: **preventiegesprek**

U kan ons natuurlijk ook altijd opbellen om een afspraak vast te leggen.

Wil u het zelf goed voorbereiden ? Dan kan u de volgende vragen reeds invullen of antwoorden noteren vooraf.

Volgende bladzijde:

■ WAT IK ZELF WEET ⁽¹⁾ EN KAN DOEN VOOR MIJN TOEKOMSTIGE GEZONDHEID ■

VOOR het gesprek bij de huisarts of de praktijk-verpleegkundige kan het nuttig zijn deze vragenlijst in te vullen
Met deze model-vragenlijst kunnen we samen de preventie-maatregelen beter uitkiezen en bespreken.

¹ Je huisarts vindt wel vele antwoorden in zijn dossier maar dit gaat over wat je zelf weet en wat vatbaar is voor preventie

	Naam: _____ man/vrouw geboren: / / Datum (van vandaag:) / /	
1	Neemt u medicatie voor een te hoge bloeddruk?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Weet niet
2	Hebt u diabetes (suikerziekte)?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Weet niet
3	Hebt u een hart- of vaatziekte (gehad)? (hartinfarct, beroerte, vaatvernauwing)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Weet niet
4	Heeft uw vader of broer een hart- of vaatziekte voor 55 jaar (gehad)?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Weet niet
5	Heeft uw moeder of zus een hart- of vaatziekte voor 65 jaar (gehad)?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Weet niet
6	Rookt u?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nooit Gestopt in.. <input type="checkbox"/>
7	Hoeveel glazen alcoholische drank gebruikt u (bier, wijn, sterke drank): elke...	<input type="checkbox"/> Dag <input type="checkbox"/> Week <input type="checkbox"/> Maand <input type="checkbox"/> Nooit
8	Eet u dagelijks groenten?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
9	Eet u dagelijks fruit?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
10	Beweegt u dagelijks minstens een half uur bovenop uw dagdagelijkse activiteiten? (bv. fietsen, stevig wandelen, zwemmen, tuinieren, ...)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
11	Werd er ooit een verhoogde bloedsuikerwaarde bij je vastgesteld? (bv. bij ziekenhuisopname, routinecontrole of zwangerschap)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Weet niet
12	Heeft uw vader, moeder, broer of zus diabetes?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Weet niet
13	Heeft uw grootvader, grootmoeder, oom of tante diabetes?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Weet niet
14	Is uw vaccinatie tegen tetanus meer dan tien jaar geleden?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Weet niet
15	Bent u een patient die leidt van een longziekte?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
16	Bent u een hartpatiënt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
17	Bent u een leverpatiënt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
18	Bent u een nierpatiënt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
19	Komt er darmkanker voor bij uw vader, moeder, broer of zus?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Weet niet

Enkel voor vrouwen

20	Komt er borst- of eierstokkanker voor in uw familie?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Weet niet
21	Voor vrouwen vanaf 50 jaar: is uw laatste mammografie meer dan twee jaar geleden?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Weet niet
22	Voor vrouwen vanaf 25 jaar: is uw laatste uitstrijkje meer dan drie jaar geleden?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Weet niet

Enkel indien 65 jaar of ouder

23	Bent u in, het laatste jaar meer dan één keer gevallen ?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Weet niet
----	----------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------

AUB als je kan: ingevuld terugzenden aan info@mediKatrecht.be (of meenemen naar een preventiegesprek bij de verpleegkundige van www.doktersKwatrecht.be)
 bewerking van Gezondheidsgids domus medica

