

Graag antwoorden in Engels / Nederlands

Будь ласка, дайте відповідь англійською / голландською мовами

NAW-gegevens / Дані про ім'я та адресу

Achternaam/ Прізвище:

MAN / VROUW Чоловік/ Дружина :

Meisjesnaam/ Дівоче прізвище:

Voorletters/ Ініціали::

Roepnaam/ Ім'я:

Geboortedatum/ Дата народження:

Geboorteplaats/ Батьківщина:

Burgerlijke staat/ Сімейний стан:

Gezinssamenstelling/ склад сім'ї:

Adres/ Адреса:

Postcode / Woonplaats/ Поштовий індекс / Місто:

Telefoonnummer/ Телефон для довідок:

Mobiel nummer/ Мобільний номер:

E-mailadres/ Адреса електронної пошти:

Verzekering/ Страхування:

Polisnummer:/ Номер поліса:

BSN:

Beroep/ Професія::

Gewenste apotheek/ Бажана аптека:

Indien uw partner reeds ingeschreven is in de praktijk, wilt u dan aub de naam en geboortedatum van uw partner vermelden en bij welke arts hij/zij ingeschreven staat/

Якщо Ваш партнер вже зареєстрований на практиці, вкажіть, будь ласка, ім'я та дату народження вашого партнера та у якого лікаря він зареєстрований::

Indien gewenst kunt u een voorkeur voor Medisch Centrum de Linden of Rijnlaan aangeven. Wij proberen hier rekening mee te houden maar kunnen dit niet altijd garanderen./

При бажанні можна вказати перевагу медичного центру де Лінден або Рейнлаан. Ми намагаємося це врахувати, але не завжди можемо це гарантувати.:

Deze vragenlijst heeft als doel om uw medische gegevens zo volledig mogelijk bij ons bekend te laten zijn. Naast algemene gegevens en gezondheidsgegevens uit het verleden, worden ook vragen gesteld die iets zeggen over welke preventieve behandelingen mogelijk voor u van belang kunnen zijn./

Мета цієї анкети полягає в тому, щоб ваші медичні дані були максимально повністю відомі нам. На додаток до загальних даних і даних про стан здоров'я з минулого, також задаються питання, які говорять щось про те, які профілактичні процедури можуть вас зацікавити.

Elk gezinslid krijgt een eigen vragenlijst./
Кожен член сім'ї отримує свою анкету.

Medische gegevens/ Медичні дані

Bent u wel eens geopereerd?/ Ви коли-небудь робили операцію?

- ☐ Nee/ Ні
- ☐ Ja, voor: Так, для:

Heeft u een chronische ziekte?/ У вас хронічне захворювання?

1. Suikerziekte/ Діабе
2. Longziekte, zoals astma / COPD / anders, namelijk:/
захворювання легенів, такі як астма / ХОЗЛ / інші, а саме:
3. Hart en vaatziekte, zoals doorgemaakt hartinfarct / beroerte / vaatlijden / anders, namelijk/
Хвороби серця, як пережили інфаркт міокарда / інсульт / судинні захворювання / інші, а саме:
4. Hoge bloeddruk/ Підвищений артеріальний тиск:
5. Andere, svp invullen Інше, будь ласка, заповніть:

Gebruikt u medicijnen? (Zo ja, welke / dosering /gebruik)/
Ви приймаєте ліки? (Якщо так, то які /дозування/використання):

-
-
-
-
-

Bent u nu bij specialisten onder controle?/
Ви зараз перебуваєте під контролем фахівців?

- Nee /Hi
- Ja, bij wie en waarvoor?/ Так, з ким і для чого?

Bent u nu bij een praktijkondersteuner onder controle?/
Ви зараз під контролем з практикою медсестри?

- Nee / Hi
- Ja, voor Diabetes Mellitus / Astma / COPD / hoge bloeddruk (graag omcirkelen)/
Так, при цукровому діабеті / Астма / ХОЗЛ / високий кров'яний тиск (будь ласка, кружляємо)

Heeft u wel eens psychische problemen gehad?/
У вас коли-небудь виникали проблеми з психічним здоров'ям?

- Nee / Hi:
- Ja, namelijk: Так, а саме:

Heeft u daarvoor hulp gehad en zo ja, door wie? (bv begeleiding door GGZ / psycholoog /
Algemeen Maatschappelijk Werk) / Чи
була у вас якась допомога в цьому і якщо так, то ким? (наприклад, керівництво ГЗ /
психолог / Загальна соціальна робота) :

Heeft u last van allergieën? (o.a. medicatie)/
Ви страждаєте від алергії? (наприклад, ліки):

- Nee / Ні
- Ja, voor/ Так, для:

Risicofactoren/ Фактори ризику:

Rookt u? / Ви курите?

- Ik heb nooit gerookt / Я ніколи не кутив
- Ja → hoeveel/ Так, на скільки:
- Ik ben gestopt → hoeveel jaar geleden? / Я зупинився а скільки років тому? :

Gebruikt u alcohol? / Ви вживаєте алкоголь? :

- Nee/ Ні
- Ja → hoeveel glazen gemiddeld per dag/ Так, скільки келихів в середньому в день:

Komen er bij u in de familie (ouders, broers/zussen), een van de volgende aandoeningen voor? / Чи є у вашій родині якісь з наступних умов (батьки, брати і сестри)?

- Hartinfarct / Серцевий напад
- Hoge bloeddruk / Підвищений артеріальний тиск,
- Hersenberoerte, TIA / Інсульт головного мозку, TIA
- Bloedvatoperaties / Хірургія кровоносних судин
- Suikerziekte / Діабет
- Longziekten zoals emfyseem / astma / COPD / chronische bronchitis (graag omsirkelen wat van toepassing is) / Захворювання легенів, такі як емфізема / астма / ХОЗЛ / хронічний бронхіт (будь ласка, обведіть коло того, що застосовується)

Komen er in de familie meerdere gevallen voor van/ У сім'ї є кілька випадків::

- Borstkanker / Рак молочної залози
- Darmkanker / Рак товстої кишки
- Komen er erfelijke (stofwisselings)ziekten voor? / Чи виникають спадкові (метаболічні) захворювання?

Zijn er nog gegevens over uw gezondheid die van belang zijn voor uw huisarts? /
Чи є дані про ваше здоров'я, які цікавлять вашого лікаря?

Zo ja dan vernemen we die hier graag / Якщо так, то ми хотіли б почути їх тут:

Graag ontvangen wij bij dit inschrijfformulier ook een kopie van uw identiteitsbewijs en verzekeringsbewijs. Na het verwerken van uw gegevens worden de kopieën van uw identiteitsbewijs en verzekeringsbewijs vernietigd conform de privacywet. /

Ми також хотіли б отримати копію вашого документа, що посвідчує особу та підтвердження страхування, за допомогою цієї реєстраційної форми. Після обробки ваших даних копії вашого документа, що посвідчує особу, та підтвердження страхування будуть знищені відповідно до закону про конфіденційність.

U krijgt de 3e week van de maand bericht over uw inschrijving in onze praktijk. /
На 3-му тижні місяця ви отримаєте повідомлення про вашу реєстрацію в нашій практиці.

Dank U voor uw medewerking./ Дякуємо за співпрацю.