

## Anamnese bij patiënten jonger dan 70

Geachte heer/mevrouw,

Om de zorgverlening tijdens uw bezoek aan het ETZ aan te passen aan uw specifieke situatie, vragen wij u de volgende vragenlijst in te vullen. Heeft u moeite met het invullen van de vragenlijst? Dan vragen wij aan uw contactpersoon om deze namens of samen met u in te vullen.

U geeft ons, met het invullen van deze vragenlijst, veel persoonlijke informatie. Dat realiseren wij ons. Uw antwoorden op de vragen worden zorgvuldig bewaard, vertrouwelijk behandeld en zijn alleen toegankelijk voor de verpleegkundigen en artsen die daadwerkelijk voor u of uw naaste zorgen.

**Wilt u, waar nodig, graag uw gekozen antwoord aankruisen.**

**Volstaat ja of nee niet, licht uw antwoord dan alstublieft toe.**

**Patiëntrelaties:** hiermee bedoelen wij de mensen waarmee we informatie over u mogen uitwisselen. Deze mensen zijn voor u en voor ons het eerste aanspreekpunt. Als u een - door de rechter benoemde - curator of mentor heeft of iemand schriftelijk heeft gemachtigd om namens u te spreken, vragen we u dit hieronder aan te geven bij de eerste naam.

Eerste naam: .....

Relatie tot patiënt: .....

Telefoonnummer privé: .....

Telefoonnummer mobiel: .....

Tweede naam: .....

Relatie tot patiënt: .....

Telefoonnummer privé: .....

Telefoonnummer mobiel: .....

Voor welke klachten komt u naar het ziekenhuis:

.....  
.....  
.....

**Algemene informatie:**

Bent u ergens allergisch voor? Denk aan medicijnen, pleisters of voedingsmiddelen.

**nee**             **ja**

Zo ja, waarvoor: .....

Rookt u?

**nee**             **ja**

Zo ja, hoeveel sigaretten per dag? .....

Gebruikt u alcohol?

**nee**             **ja**

Zo ja, hoeveel glazen per dag: .....

Bent u bekend bij specialisten in een ander ziekenhuis?

**nee**             **ja**

Zo ja, naam en specialisme: .....

**MRSA:**

Heeft u beroepsmatig contact met varkens, vleeskalveren of vleeskuikens of woont u op een bedrijf met varkens, vleeskalveren of vleeskuikens ?

**nee**                       **ja**

Bent u in de afgelopen 2 maanden in een buitenlands ziekenhuis behandeld?

**nee**             **ja**

Bent u huisgenoot, partner of verzorgende van een MRSA-positief persoon?

**nee**             **ja**

Bent u opgenomen geweest in een andere Nederlandse zorginstelling met MRSA/BMRO?

**nee**             **ja**

Verbleef u de afgelopen twee maanden in een opvanglocatie van het COA?

**nee**             **ja**

### **Huidletsel:**

Heeft u doorligplekken of wonden?

**nee**             **ja**

Zo ja, waar: .....

.....

### **Voeding en gewicht:**

Heeft u een speciaal dieet?

**nee**             **ja**

Zo ja, welk: .....

Wat is uw lengte: ..... CM

Wat is uw gewicht: ..... KG

*We zijn geïnteresseerd in u gewichtsbeloop in de afgelopen maanden. Hiervoor stellen we u een aantal gerichte vragen.*

Bent u in de afgelopen 6 maanden onbedoeld meer dan 6 kg afgevallen?

**nee**             **ja**

Bent u in de afgelopen maand onbedoeld meer dan 3 kg afgevallen?

**nee**             **ja**

Had u in de afgelopen maand een verminderde eetlust?

**nee**             **ja**

Heeft u de afgelopen maand drink- of sondevoeding gebruikt?

**nee**             **ja**

Verslikt u zich weleens?

**nee**             **ja**

Zo ja, waarin: .....

Heeft u een (gedeeltelijke)gebitsprothese?

**nee**             **ja, boven**  **ja, onder**  **ja, boven en onder**

### **Toiletgang:**

Heeft u problemen met het plassen?

**nee**             **ja**

Zo ja, welke: .....

Verliest u weleens ongewenst urine?

**nee**             **ja**

Heeft u problemen met het krijgen van ontlasting?

**nee**             **ja**

Zo ja, welke problemen: .....

Verliest u wel eens ongewenst ontlasting?

**nee**             **ja**

Gebruikt u incontinentiemateriaal?

**nee**             **ja**

Zo ja, welk: .....

**Mobiliteit:**

Maakt u gebruik van een hulpmiddel bij het binnen- of buitenshuis lopen?

- nee**       **ja, alleen buitenshuis**       **bij beide**

Welk hulpmiddel(en) gebruikt u voor het lopen?

.....  
.....

Moet u thuis trap kunnen lopen?

- nee**       **ja**

Bent u de afgelopen zes maanden gevallen?

- nee**       **ja**

Zo ja, hoe vaak: .....

**Slaap/rust:**

Heeft u problemen met het in slaap komen?

- nee**       **ja**

Heeft u problemen met het doorslapen?

- nee**       **ja**

**Waarneming:**

Draagt u een bril of lenzen?

- nee**       **ja**

Heeft u problemen met zien, al dan niet met lenzen of bril?

- nee**       **ja**

Heeft u een gehoorapparaat?

**nee**             **ja**

zo ja;  **links**     **rechts**

Kunt u goed horen, al dan niet met gehoorapparaat?

**nee**             **ja**

Heeft u moeite met lezen, schrijven of spreken?

**nee**             **ja**

Zo ja, omdat .....

Heeft u pijnklachten?

**nee**             **ja**

Zo ja, waar:

.....  
.....

### **Gedrag, geheugen en stemming:**

Heeft u geheugenklachten?

**nee**             **ja**

Heeft u een ernstige depressie of dementie?

**nee**             **ja**

Heeft u een beginnende dementie of lichte depressie?

**nee**             **ja**

### **Sociale/woonsituatie:**

Bent u?

**gehuwd**  **weduwe/weduwnaar**  **ongehuwd**

**gescheiden**  **samenwonend**  **alleenstaand**

Heeft u kinderen?

**nee**             **ja**            Zo ja, hoeveel: .....

Hoe is het contact met hen?

.....  
.....

Wat voor soort woning heeft u?

**eengezinswoning**    **appartement met/zonder lift**  
 **aanleunwoning**    **verzorgingshuis**    **verpleeghuis**    **Anders, namelijk:**

.....

Zijn er aanpassingen in huis? N.v.t. als u in een verzorgings- of verpleeghuis verblijft.

**(trap)lift**    **beugels in toilet**    **beugels in douche**  
 **gelijkvloers**    **drempelvrij**    **alarmsysteem**    **Anders, namelijk:**

.....

Heeft u hulp van mantelzorg (partner/kinderen/buren etc.)?

**nee**             **ja**

Zo ja, wat doet deze persoon voor u:

.....  
.....

Heeft u thuis hulp bij de persoonlijke verzorging of huishoudelijke hulp?

**nee**             **ja**

Zo ja, van wie/welke organisatie:

.....

Hoe vaak: .....

Waarvoor:

.....  
.....

Bent u bekend bij het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)?

nee             ja

Zo ja, welke indicatie is er gesteld?

.....

**Geloofsovertuiging:**

Welke geloofsovertuiging heeft u?

.....

Bijzonderheden waarmee we in de zorg voor u rekening moeten houden?

.....  
.....  
.....  
.....

Deze vragenlijst is ingevuld door:

Datum:

**Hartelijk dank voor uw medewerking!**



## Belangrijke telefoonnummers

**ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis):** (013) 221 00 00

**Orthopedisch Verpleegkundigen ETZ:** (013) 221 03 38

*Maandag t/m vrijdag telefonisch spreekuur van  
11.00-12.00 uur en van 15.00-15.30 uur*

Orthopedie, 41\_1393 07-21

Copyright® ETZ

Afdeling Communicatie

Aan deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.