

## Aanvraagformulier medische beoordeling in het kader van wilsbekwaamheid

### 1. Gegevens te onderzoeken persoon:

1.1. Voorletters en achternaam: \_\_\_\_\_

1.2. Volledige voornamen: \_\_\_\_\_

Man       Vrouw      *(voor gehuwde vrouwen ook de meisjesnaam vermelden)*

1.3. Adres (daar waar de te onderzoeken persoon woont):  
\_\_\_\_\_

Client verblijft in een woonzorgcentrum: ja/nee

Zo ja, naam: \_\_\_\_\_

Op welke afdeling/kamer? \_\_\_\_\_

1.4. Postcode en plaats: \_\_\_\_\_

1.5. Telefoonnummer: \_\_\_\_\_

1.6. Geboortedatum: \_\_ -- \_\_ -- \_\_\_\_

1.7. Geboorteplaats: \_\_\_\_\_

1.8. BSN: \_\_\_\_\_

### 2. Gegevens contactpersoon voor het inplannen van een afspraak:

2.1 Naam contactpersoon: \_\_\_\_\_

2.2 Relatie tot aanvrager: \_\_\_\_\_

2.3 Telefoonnummer contactpersoon: \_\_\_\_\_  
(telefoonnummer waarop u het beste bereikbaar bent)

### 3. Woont u met een partner en/of verzorgende

Nee       Ja

*Ter voorbereiding op het medisch onderzoek vragen wij u dit vragenformulier in te vullen. De vragen hebben betrekking op de gezondheidstoestand van de persoon die onderzocht moet worden. Deze kan de vragenlijst zelf of met behulp van iemand uit de omgeving invullen. Het vragenformulier is bestemd ter oriëntatie voor de arts die het medisch onderzoek zal doen.*

#### **4. Algemene vragen over uw gezondheid.**

Omcirkel het juiste antwoord.

##### **Wat is/zijn uw klacht(en)?**

- Pijn: ja / nee
- Moeheid: ja / nee
- Kortademigheid: ja / nee
- Evenwichtsstoornis: ja / nee
- Stijfheid: ja / nee
- Duizeligheid: ja / nee
- Verlamming: ja / nee
- Slecht zien: ja / nee
- Gevoelsstoornis: ja / nee
- Vergeetachtigheid: ja / nee

##### **Voor welke ziekte(n) bent u onder behandeling?**

- Hartziekte: ja / nee
- Vaatziekte: ja / nee
- Longziekte: ja / nee
- Neurologische ziekte: ja / nee
- Kanker: ja / nee
- Verslaving: ja / nee
- Psychiatrische ziekte: ja / nee
- Anders, te weten.....

**Welke medicijnen gebruikt u?**

---



---



---

Hebt u brieven van uw huisarts en/of behandelend specialist, sluit kopieën ervan bij deze aanvraag.

**5. Aanduiding beperkingen**

Hebt u beperkingen?

Nee       Ja

Zo ja, kunt u hieronder aangeven op welk gebied deze beperkingen zich voordoen, met een korte omschrijving van de beperking.

Beperking:                                  Beschrijving beperking:

Op lichamelijk gebied:	
Op psychisch gebied:	
Op zintuiglijk gebied:	
Combinatie van psychische en sociale factoren:	

**6. Ondertekening**

Ik verklaar dat dit formulier volledig en naar waarheid is ingevuld.

Plaats: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_ -- \_\_ -- \_\_\_\_

Naam: \_\_\_\_\_

Handtekening: \_\_\_\_\_

Tevens ontvangen wij graag een kopie van het legitimatiebewijs van de te onderzoeken persoon.