

## Cliëntformulier medische verklaring wilsbekwaamheid

### 1. Over wie wordt de verklaring aangevraagd (persoon, wiens situatie door de arts moet worden beoordeeld)

Voornamen (volledige) :  
Achternaam (en gehuwde naam) :  
Geboortedatum :  
Geboorteplaats :  
Geslacht : man vrouw  
Woonadres :  
Postcode en woonplaats :  
Telefoonnummer :

Is woonadres een zorginstelling? Ja nee

Naam zorginstelling :  
Afdeling/kamer :

### 2. Contactgegevens voor het maken van een afspraak

Naam :  
Relatie tot te beoordelen persoon :  
Telefoonnummer :  
Emailadres :

### 3. Tijdelijk adres

(in geval opname hospice, ziekenhuis of revalidatie)

Adres :  
Postcode en plaats :  
Zorginstelling :  
Afdeling/kamer :

### 4. Woont de te onderzoeken persoon met een partner en/of verzorgende:

Nee ja

## 5. Is sprake van bewindvoering, mentorschap, of curatele

Bewind      ja      nee      Mentorschap      ja      nee      Curatele      ja      nee

*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.*

## 6. Algemene vragen over uw gezondheid

*Heeft u een of meer van de volgende klachten?*

- 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 ziekten bent u onder behandeling?*

- Hartziekte : ja nee
- Vaatziekte : ja nee
- Longziekte : ja nee
- Neurologische ziekte : ja nee
- Kanker/nieuwvorming : ja nee
- Verslaving : ja nee
- Psychiatrische ziekte : ja nee
- Anders:

*Welke medicijnen gebruikt u?*  
(medicatielijst als bijlage mag ook)

Ondervindt u belemmeringen in het dagelijks functioneren?

Ja                      Nee

*Zo ja, welke?*

Op lichamenlijk gebied:

Op psychisch gebied:

Op zintuiglijk gebied

Op ander gebied:

## **7. Ondertekening:**

Ik verklaar dat het formulier volledig en naar waarheid ingevuld is:

Datum:

Plaats:

Naam:

Handtekening

## **8. Bijlagen**

Als beschikbaar: De VIA arts ontvangt voor een zorgvuldige beeldvorming graag de volgende documenten:

kopie medicatielijst

Wlz indicatie (beschikking van CIZ)