

MIJN GEZONDHEIDSSAMENVATTING

PERSOONLIJKE GEGEVENS

Naam _____
Voornaam _____
Geboortedatum _____
Rijksregisternummer _____
Adres _____
Moedertaal _____

CONTACTGEGEVENS IN GEVAL VAN NOOD

In geval van nood, neem contact op met:

Naam _____
Voornaam _____
Telefoonnummer _____
Relatie (partner, vader, moeder ...) _____

GMD-HOUDER

Deze arts beheert mijn Globaal Medisch Dossier*

Naam _____
Voornaam _____

MIJN ZORGTEAM

Uit wie bestaat mijn zorgteam? Vermeld telkens naam en voornaam.

Huisarts _____
Specialist _____
(Thuis)verpleegkundige _____
Kinesitherapeut _____
Ergotherapeut _____
Logopedist _____
Apotheker _____
Mantelzorger _____
Tandarts _____
Andere _____

* Een Globaal Medisch Dossier (GMD) is een elektronisch medisch dossier van jou bij jouw huisarts. Het bevat al jouw medische gegevens.

MIJN RISICOFACTOREN

Allergieën - ik ben allergisch voor _____

Reacties op medicatie - Ik reageer slecht/ongewenst op _____

Sociale risicofactoren - Mijn sociale situatie maakt het extra moeilijk omdat ik _____

(bv. ik heb weinig familie/vrienden om mij te ondersteunen, ervaar veel spanningen in mijn thuissituatie, ben mantelzorger, zit in een moeilijke financiële situatie ...)

Andere risicofactoren/aandachtspunten - De zorg voor mijn gezondheid wordt daarnaast nog bemoeilijkt door _____

(bv. mijn psychologisch welzijn is niet optimaal, ik heb niet veel vertrouwen in sommige zorgverleners, ik rook ... per dag, ik drink ... per week ...)

MIJN MEDISCHE VOORGESCHIEDENIS

Deze medische problemen en aandoeningen uit het verleden vind ik belangrijk om te vermelden:

Deze medische behandelingen uit het verleden vind ik belangrijk om te vermelden:

MIJN HUIDIGE GEZONDHEIDSPROBLEMEN

Deze huidige problemen en aandoeningen vind ik belangrijk om te vermelden:

Deze huidige behandelingen vind ik belangrijk om te vermelden:

MIJN MEDICATIE

Op dit moment neem ik volgende geneesmiddelen (vermeld ook het gebruik van zelfmedicatie zoals supplementen, pijnstillers ...):

Geneesmiddel Bv. Dafalgan	Aantal keer per dag/week Bv. 3x/dag	Dosis Bv. 500g

Voor vragen over je medicatieschema kan je steeds terecht bij je huisarts en je (huis)apotheker.

MIJN VACCINATIES

Ik ben gevaccineerd/ingeënt tegen:

Vaccin tegen	Datum	Vaccin tegen	Datum
Poliomyelitis		Rotavirus	
Difterie (kroep)		Mazelen	
Tetanus (klem)		Bof (dikoor)	
Pertussis (kinkhoest)		Rubella (rode hond)	
Haemophilus Influenzae B (hersenvliesontsteking)		Meningokokken (her- senvliesontsteking)	
Hepatitis B (geelzucht)		Humaan Papillovirus	
Hepatitis C		COVID-19-vaccin	
Pneumokokken		Andere:	

MIJN WILSVERKLARING

Een wilsverklaring is een schriftelijke verklaring van wat je (niet meer) wil aan zorg en behandeling, op het moment dat je niet meer in staat zou zijn om je keuze duidelijk te maken. Zolang je nog kan zeggen wat je wil, is een wilsverklaring niet nodig. Maar je weet natuurlijk nooit wanneer je onverwacht in een zorgbehoevende situatie terecht komt. Deze wensen zijn voor iedereen verschillend, waardoor het juist van belang is duidelijk aan te geven wat je niet meer wilt. Je kunt aangeven wat je niet meer wilt, maar ook in welke situaties je nog wel behandeld wilt worden.

- Ik wil alle mogelijke en gepaste zorg en behandelingen krijgen.
Ik kies geen therapeutische beperkingen.
- Ik twijfel of ik nog alle mogelijke zorg en behandelingen wil
afhankelijk van de situatie.

Als je dit wenst, kan je huisarts jouw keuze noteren. Bespreek je voorkeuren met hem zodat hij je kan informeren over de mogelijkheden en de gevolgen.

NIET-INGEVULDE GEGEVENS

Heb je bepaalde gegevens niet ingevuld in je gezondheidssamenvatting omdat ze voor jou gevoelig liggen? Dan is het belangrijk dat zorgverleners dit weten. Ga erover in gesprek met je arts. Hij informeert je over de gevolgen en risico's van deze keuze.

Ik kies er bewust voor om bepaalde gegevens niet te vermelden in mijn gezondheidssamenvatting:

- Ja
- Nee

Ingevuld op/...../20....

Dit is een initiatief van:

