

# VRAGENLIJST MEDISCHE INFORMATIE VOOR BEWONER INSTELLING BOOSTERVACCINATIE CORONA

In dit formulier staan medische vragen die ingevuld dienen te worden door een huisarts voor een bewoner van een instelling. Onderstaande vragen komen één op één overeen met de vragen uit de gezondheidsverklaring. De huisarts vult in wat bewoner/verzorgende kan invullen op de gezondheidsverklaring.

Stuur de ingevulde vragenlijst terug naar de contactpersoon van de desbetreffende instelling.

## GEGEVENS

Naam bewoner: .....

Geboortedatum bewoner: .....

Naam huisarts bewoner: .....

Naam instelling: .....

E-mail contactpersoon instelling: .....

Geselecteerde vragen in te vullen door huisarts:  8  9  10  11  12  13  14  15

## MEDISCH

8. Bent u wel eens flauwgevallen na een vaccinatie?  ja  nee  weet ik niet

9. Heeft u wel eens een erge allergische reactie gehad, bijvoorbeeld op medicijnen of voeding?  ja  nee  weet ik niet

Zo ja, waarop? .....

Bent u daarvoor behandeld?  ja  nee  weet ik niet

10. Heeft u borstkanker (gehad)?  ja  nee  weet ik niet

Om welke borst gaat het?

Linkerborst  Rechterborst

11. Gebruikt u bloedverdunners of antistolling?  ja  nee  weet ik niet

Welke bloedverdunner gebruikte u de afgelopen week?

.....

Welke dosis gebruikte u de afgelopen week?

.....

12. Bent u bij de trombosedienst onder behandeling?  ja  nee  weet ik niet

13. Heeft u een stollingsstoornis?  ja  nee  weet ik niet

Kruis hieronder aan welke stollingsstoornis u heeft:

Hemofilie

Ziekte van Von Willebrand

Tekort aan bloedplaatjes (trombopathie / trombopenie)

Anders .....

14. Heeft u wel eens een epileptische aanval gehad bij koorts of na een vaccinatie?  ja  nee  weet ik niet

15. Kreeg u na een eerdere vaccinatie tegen corona allergische klachten?  ja  nee  weet ik niet

Zo ja, welke?

jeuk, roodheid of galbulten over uw hele lichaam

dikke tong, lippen, keel of gezicht

moeite met ademen of benauwd

buikpijn, diarree, misselijk zijn of overgeven