

## Aanvraagformulier medische beoordeling in het kader van wilsbekwaamheid

### 1. Gegevens aanvrager

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

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

1.2. Adres: \_\_\_\_\_

1.3. Postcode en plaats: \_\_\_\_\_

1.4. Telefoonnummer: \_\_\_\_\_

1.5. Geboortedatum: \_\_ -- \_\_ -- \_\_\_\_

1.6. BSN: \_\_\_\_\_

### 2. Bent u contactpersoon?

Ja       Nee

Zo nee:

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

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

2.3 Telefoonnummer contactpersoon: \_\_\_\_\_

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

Nee       Ja

### 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.

