

## VRAGENLIJST MEDISCHE GEGEVENS VASECTOMIE

**datum:** \_\_\_\_\_  
**naam:** \_\_\_\_\_  
**adres:** \_\_\_\_\_  
**postcode/plaats:** \_\_\_\_\_  
**geboortedatum:** \_\_\_\_\_

- Heeft u een vaste relatie met een partner?  ja  nee
- Heeft u kinderen?  ja  nee
- Zo ja, hoeveel? .....
- Reden wens vasectomie  voltooid gezin  
 geen kinderwens  
 anders
- Heeft u voldoende informatie gekregen over andere mogelijkheden van langdurige anticonceptie, zoals sterilisatie bij de vrouw, het spiraaltje?  ja  nee
- Indien nee, wilt u dan een uitgebreid anticonceptieconsult bij 1 van onze vestigingen krijgen, desgewenst in aanwezigheid van uw partner?  ja  nee
- Heeft u last van:
- ja  nee • regelmatig krampende pijn op de borst bij inspanning?
  - ja  nee • hartkloppingen of een onregelmatige hartslag?
  - ja  nee • hoge bloeddruk? een gebrek aan de hartklep?
- Heeft u een pacemaker?  ja  nee
- Wordt u snel kortademig bij inspanning?  ja  nee
- Heeft u last van chronisch hoesten?  ja  nee
- Lijdt u of heeft u geleden aan astma of bronchitis?  ja  nee
- Bent u ooit behandeld door een specialist?  ja  nee
- Zo ja, wat voor specialist ? \_\_\_\_\_
- Bent u ooit geopereerd aan de lies en/of testikels?  ja  nee
- Zo ja: wanneer en waarom?
- Gebruikt u medicijnen?  ja  nee

Zo ja, welke:

Bent u overgevoelig (allergisch)?

\_\_\_\_\_

ja    nee

Zo ja waarvoor:

- medicijnen
- plaatselijke verdoving(bijv. bij de tandarts)
- latex
- jodium
- pleisters

Lijdt u aan

- toevallen
- wegrakingen
- epilepsie
- suikerziekte (diabetes)

ja    nee  
 ja    nee  
 ja    nee  
 ja    nee

Heeft u last (gehad) van geslachtsziekten en/of infecties?

- seksueel overdraagbare aandoeningen
- nee afscheiding uit de penis

ja    nee  
 ja    nee

Gebuikt u bloedverdunners?

ja    nee

Hoe bent u bij ons terechtgekomen?

verwijzing huisarts  
 internet  
 advertentie  
 aanbeveling

Op welk telefoonnummer kunnen wij u bellen om een afspraak te maken?

..... - .....

of

..... - .....

Naar welk e-mail adres kunnen wij een voorstel voor een afspraak mailen?

.....@.....

Wat is uw polisnummer: .....

Wie is uw zorgverzekeraar: .....

Wat is uw BSN-nummer: .....

*Vasectomie wordt door de meeste zorgverzekeraars vergoed aan verzekerden met een aanvullende verzekering. Raadpleeg uw polisvoorwaarden. U kunt de factuur achteraf indienen bij uw zorgverzekeraar.*

Het is gebruikelijk dat uw huisarts bericht ontvangt van de ingreep. Indien u daar bezwaar tegen heeft, geeft u dat dan alstublieft hieronder aan. ☒

Ik wil niet dat mijn huisarts wordt geïnformeerd.

Naar waarheid ingevuld, .... / .... / .....

.....  
(handtekening)

*In te vullen door de arts:*

*Er is geen/wel contra-indicatie.*

.....  
(Handtekening huisarts)

---

*Aanvullende vragen en of opmerkingen*