





**Bent u slachtoffer geweest van [seksueel] geweld?**

nee  ja

**Bent u weleens getest op HIV?**

nee  zo ja, wanneer? .....

### Leefstijl

**Rookt u?**

nee, nooit gerookt

nee, gestopt sinds:  hoeveel jaar had u gerookt?.....

ja, .....sigaretten per dag  hoeveel jaar rookt u?.....

**Gebruikt u drugs?**

nee  ja, welke?: .....

**Drinkt u alcohol?**

nee  ja, .....glazen per dag/week  hoeveel jaar drinkt u?.....

**Doet u aan sport/ lichaamsbeweging?**

nee  ja, namelijk..... keer per week

### Ziekten in de familie

nee  ja, namelijk

<input type="radio"/> suikerziekte	<input type="radio"/> hoge bloeddruk
<input type="radio"/> hart- en vaatziekten	<input type="radio"/> astma
<input type="radio"/> aangeboren afwijkingen	<input type="radio"/> kanker
<input type="radio"/> anders, namelijk.....	

Zo ja, bij wie in de familie:.....

### Voor vrouwen

**Is er wel eens een uitstrijkje van de baarmoedermond gemaakt?**

nee  ja, wanneer was de laatste?.....  uitslag: .....

**Is er wel eens een foto van uw borsten [mammografie] gemaakt?**

nee  ja, wanneer was de laatste?.....  uitslag: .....

### Heeft u een niet-reanimeren-verklaring?

nee  ja