**Vragenformulier Urinecontrole**

Graag geheel invullen en in de brievenbus deponeren.

Urinepotje met naamsticker in grijze bak plaatsen.

Naam: Klik hier als u tekst wilt invoeren.

Geboortedatum: Klik hier als u een datum wilt invoeren.

Geslacht: Kies een item.

Telefoon nummer: Klik hier als u tekst wilt invoeren.

Email adres: Klik hier als u tekst wilt invoeren.

Uw huisarts: Kies een item.

Eigen huisarts - email: Kies een item.

Datum: Klik hier als u een datum wilt invoeren.

|  |  |
| --- | --- |
| Wat zijn uw klachten? | |
| Is er sprake van:   * Pijn bij het plassen? * Vaker moeten plassen? * Bloed bij de urine? * Loze aandrang? * Pijn in de buik? * Pijn in de onderrug? * Een SOA? | Kies een item.  Kies een item.  Kies een item.  Kies een item.  Kies een item.  Kies een item.  Kies een item. |
| Heeft u koorts? | Kies een item. |
| Herkent u de klachten van eerder? | Kies een item. |
| Bent u bekend met een afwijking aan de blaas, nieren of urineleiders? | Kies een item. |
| Heeft u een urinekatheter? | Kies een item. |
| Heeft u een allergie tegen een bepaald antibioticum? | Kies een item.  Indien ja, namelijk: |
| Brengt u ochtendurine? | Kies een item. |
| Bent u zwanger? | Kies een item. |
| Menstrueert u op dit moment? | Kies een item. |