**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. |