

Familienaam:

Voornaam:

(Zoals vermeld op uw identiteitskaart. Gelieve uw naam in drukletters te noteren.)

DEMOGRAFISCHE GEGEVENS

Geslacht: ☐ man ☐ vrouw

Geboortedatum: | | | | | | | | | | Geboorteplaats:

Ras : ☐ blank ☐ zwart ☐ indiaans ☐ aziatisch ☐ andere:

Nationaliteit:

Taal : NL / FR / EN / andere:

CONTACTGEGEVENS

Officieel adres:

Straat:

Huisnummer : Busnummer:

Postcode: Gemeente:

E-mailadres:

Telefoon: | | | | | | | | | | of GSM: | | | | | | | | | |

REKENINGNUMMER

Naam Rekeninghouder:

IBAN |

BIC | | | | | | | |

(* Vermeld altijd uw IBAN en SWIFT BIC -nummer)

HUISARTS

Naam:

Straat:

Busnummer: Postcode :

Gemeente:

Telefoon: | | | | | | | | | |

De Clinical Pharmacology Unit Antwerpen is mij bekend via :

- ☐ Advertentie in een krant / tijdschrift
- ☐ Mond aan mond reclame
Naam andere vrijwilliger
- ☐ Website
- ☐ Flyer / Affiche
- ☐ Folder huisarts of gespecialiseerd arts
Naam arts

ALGEMENE MEDISCHE GEGEVENS

Bloedgroep : ☐ A + ☐ B + ☐ AB + ☐ O +
☐ A - ☐ B - ☐ AB - ☐ O -

Lengte: | | | | cm

Gewicht: | | | | kg

Enkel voor vrouwen:

Gebruikt u een vorm van anticonceptie?

- ☐ Neen
- ☐ Ja, de pil, namelijk:
- ☐ Ja, ☐ spiraal ☐ gesteriliseerd ☐ hysterectomie (wegname baarmoeder)

Bent u in de menopauze? ☐ Neen ☐ ja, sinds: ... / ... /

Gebruikt u hormoonsupplementen? ☐ Neen ☐ ja, namelijk:

Rookt u?

- ☐ neen, nooit gerookt
- ☐ niet meer: ik heb gerookt van ... / ... / tot ... / ... /
ongeveer sigaretten/sigaren per dag
- ☐ ja, sinds ... / ... / ongeveer sigaretten/sigaren* per dag

Drinkt u alcohol?

- ☐ neen
- ☐ ja, eenheden per week (vul aantal eenheden in)
(1 eenheid = 1 glas bier/wijn/sterke drank)

Gebruikt u drugs?

- ☐ neen
☐ ja, namelijk
 Frequentie* : dagelijks – wekelijks – maandelijks – jaarlijks

Volgt u een speciaal dieet? ☐ neen ☐ ja

- Indien ja, welk? ☐ Hallal
☐ Kosjer
☐ Vegetarisch
☐ Andere:

Bent u bereid vlees te eten tijdens de studie: ☐ ja ☐ neen

MEDISCHE GEGEVENS

Allergieën: ☐ neen ☐ ja

Indien ja: welke:

Diabetes type 1: ☐ neen ☐ ja of Diabetes type 2: ☐ neen ☐ ja

Hoge bloeddruk: ☐ neen ☐ ja

Hartaandoening: ☐ neen ☐ ja

Indien ja: welke:

Longaandoening:

- Astma: ☐ neen ☐ ja
- COPD: ☐ neen ☐ ja
- Andere:

Migraine: ☐ neen ☐ ja

Indien ja: hoe vaak:

Schildklieraandoening: ☐ neen ☐ ja

Cholesterol: ☐ neen ☐ ja

Glaucoom: ☐ neen ☐ ja

Indien ja: sinds wanneer:

Huidaandoening:

- eczeem: ☐ neen ☐ ja
- psoriasis: ☐ neen ☐ ja
- andere huidaandoeningen:

Koortsblaasjes (Herpes Labialis): ☐ neen ☐ ja

Indien ja: sinds wanneer:

Andere aandoeningen: ☐ neen ☐ ja

Indien ja, welke:

Operaties: ☐ neen ☐ ja

Indien ja: welke en wanneer:.....

Gebruikt u medicatie?: ☐ neen ☐ zo ja, welke:

.....

Bent u bereid om in onze unit te overnachten? ☐ neen ☐ ja

Indien u wilt deelnemen aan studies van de CPU Antwerpen, dient u een kopie van uw identiteitskaart samen met uw inschrijvingsformulier op te sturen of binnen te brengen op u eerstvolgende afspraak.

Conform de in België van toepassing zijnde privacywetgeving (Algemene Verordening Gegevensbescherming) wordt hierbij uw toestemming gevraagd om:

- De gegevens van dit inschrijvingsformulier op te nemen in het vrijwilligersbestand van SGS LS, Clinical Pharmacology Unit Antwerpen
- Een kopie van uw identiteitskaart te bewaren.

U heeft recht op inzage en verbetering van de over u bewaarde gegevens. Alsook het recht om op elk moment over deze gegevens te kunnen beschikken, deze te wijzigen of te laten verwijderen uit het vrijwilligersbestand van SGS LS, Clinical Pharmacology Unit Antwerpen.

Handtekening : Datum: | | | | | | | |