

EVALUATIEFORMULIER PATIËNT

Omdat het voor de verbetering van onze zorgverlening belangrijk is om te weten hoe het met u is gegaan na de behandeling, vragen wij u onderstaande vragen drie weken na de behandeling in te vullen.

Gegevens patiënt:

Achternaam:

Voornaam:

Geboortedatum:

Adres:

Postcode + woonplaats:

E-mail adres:

Behandeld arts:

Verloop na behandeling:

Hoe was het bloedverlies in de dagen na de behandeling?

- Zoals tijdens een normale menstruatie
- Meer dan tijdens een normale menstruatie
- Minder dan tijdens een normale menstruatie
- Grote stolsels gedurende, gedurende _____ dagen
- Helder rood bloed gedurende _____ dagen

Had u pijn in de buik de dagen na de behandeling?

- Nee
- Ja, zoals tijdens een normale menstruatie _____ dagen
- Ja, meer dan tijdens een normale menstruatie _____ dagen
- Ja, minder dan tijdens een normale menstruatie _____ dagen

Heeft u koorts gehad na de behandeling?

- Nee
- Ja
- 1e dag, 's morgens _____ ° Celcius, 's avonds _____ ° Celcius
- 2e dag, 's morgens _____ ° Celcius, 's avonds _____ ° Celcius
- 3e dag, 's morgens _____ ° Celcius, 's avonds _____ ° Celcius
- 4e dag, 's morgens _____ ° Celcius, 's avonds _____ ° Celcius
- 5e dag, 's morgens _____ ° Celcius, 's avonds _____ ° Celcius

GYNAIKON KLINIEKEN

Strevelsweg 700 - 204, 3083 AS Rotterdam
Bredeweg 239 - S1, 6043 GA Roermond

tel. +31 (0)88 8884444
info@gynaikon.nl

AGB-code 49-493202
www.gynaikonklinieken.nl

Vorbereiding:

Bracht u na de behandeling een bezoek aan uw arts of gynaecoloog?

- Nee
 Ja, ____ dagen na de behandeling ivm de voorgeschreven controle
 Ja, ____ dagen na de behandeling, in verband met: _____

Heeft u gekozen voor een gesprek voorafgaand aan de behandeling?

- Nee
 Ja

Verwerkingsproblemen:

Hebt u problemen met de verwerking van de abortus?

- Nee
 Ja

Hebt u behoefte met andere mensen over uw beslissing of behandeling te praten?

- Nee
 Ja

Zijn er in uw omgeving mensen met wie u daarover kunt praten?

- Nee
 Ja

Verwijzing adres:

Indien u dat wenst, kunnen wij u een adres geven waar u terecht kunt voor een gesprek.

U kunt daarvoor contact opnemen met 088 - 8884444:

- Nee, bedankt
 Ik zal bellen

Verzend instructies:

*Sla dit bestand op als 'Nacontrole_Datum_AchternaamPatiënt'
en verzend als bijlage of via ZilverVeilig naar: info@gynaikon.nl*