

Naam patiënt

Geb.datum

Datum

Vragenlijst controlebezoek voetzorg bij diabetes / suikerziekte

Wilt u het ingevulde formulier bij uw controle meenemen?

Heeft u sinds uw vorige bezoek aan ons blessures, breuken of operaties aan voeten, benen of lage rug gehad?

Zo ja, welke en wanneer?

Welke medicatie gebruikt u voor uw diabetes?

Welke medicijnen gebruikt u voor andere aandoeningen dan diabetes? (bijvoorbeeld medicatie voor hoge bloeddruk, verhoogd cholesterol, ontstekingsremmers, chemotherapie)

Zo ja, welke?

Wie is uw praktijkondersteuner of internist?

Bent u verder onder medische behandeling?

Zo ja, bij welke arts/therapeut?

Indien u bij de pedicure komt: wie is uw pedicure?

Wat is uw hulpvraag?