



Stemkliniek AZ DELTA

Anamnese: postoperatieve raadpleging

Noot in verband met privacywetgeving:

Door het invullen van deze lijst, geef ik toestemming aan de verantwoordelijke van de stemkliniek (Dr. Delsupehe) en aan regulerende overheden om deze informatie te gebruiken voor onderzoeksdoeleinden. Mijn medische gegevens zullen strikt vertrouwelijk behandeld worden. Ik ga akkoord met de verzameling, de verwerking en het gebruik van deze medische gegevens in functie van onderzoeksdoeleinden. Ik ga eveneens akkoord met de overdracht en de verwerking van deze gegevens in andere landen dan België. Ik zal op geen enkele manier met naam vermeld worden.

Algemene informatie

Naam: _____

Geboortedatum: _____

Beroep/studierichting: _____

Heeft u reeds uw werk/school hervat?

ja neen

Volgde u voor de ingreep logopedie?

ja neen

Indien ja:

bij wie? _____

Hoe lang? _____

Heeft u een nieuw voorschrift logopedie nodig? ja neen

Probleemoverzicht

Heeft u na de ingreep veel ongemakken ondervonden?

ja, namelijk _____

neen

Heeft u de stem reeds lichtjes gebruikt?

ja neen

Indien ja, ondervindt u hierbij ongemakken? _____

Heeft u in de voorbije periode (= vlak na de operatie tot nu) ernstig moeten hoesten?

ja neen

Neemt u nog uw medicatie Actifed? ja neen

<https://www.stemkliniekazdelta.com/>