

Lidnummer: (in te vullen door de Liga)

Lid sinds: (in te vullen door de Liga)

De gevraagde inlichtingen blijven strikt vertrouwelijk binnen de Liga Myasthenia Gravis vzw. Deze gegevens zullen nooit, hetzij individueel, hetzij collectief, aan derden worden doorgegeven, tenzij uitdrukkelijk en met voorafgaande goedkeuring van de betrokken persoon.

Naam:

Voor naam:

Straat:

Nummer:

Bus:

Postcode:

Woonplaats:

Telefoon:

Gsm:

E-mail:

Geboortedatum:

Geslacht: vrouw man

Wanneer werd de diagnose van Myasthenia Gravis gesteld? (maand / jaar)

Wanneer traden de eerste symptomen op? (maand / jaar)

Welk type MG werd bij je gediagnosticeerd?

- oculaire MG
 gegeneraliseerde MG, waarbij armen en/of benen het zwaarst getroffen zijn
 gegeneraliseerde MG, waarbij mond-, keel- en kaakspieren het zwaarst getroffen zijn

Welke antilichamen werden gevonden?

- AChR LEMS
 MUSK Geen (seronegatieve MG)
 Lrp4 Ik weet het niet

Welke arts stelde de diagnose (huisarts/ specialist)? Naam, adres, telefoonnummer

Over welke zorgverleners (huisarts, specialist,) bent u tevreden?

Opmerkingen en suggesties (problemen die u heeft ondervonden,)

In welke mate beïnvloedt uw MG uw dagelijks leven (werk, sociaal leven, ...)

Wenst u informatie over sociale voorzieningen?

Ja Nee

Zo ja, welke? (huishouden, mobiliteit, tegemoetkomingen, werk, wonen, ...)

Hoe hebt u de Liga leren kennen?

folder neuroloog
 huisarts website
 andere:

Gelieve de ingevulde ledenfiche op te sturen naar onze secretaris:

Françoise Buysschaert
Hoogweide 29
8501 Heule

De Liga Myasthenia Gravis vzw dankt u voor uw bereidwillige medewerking.