



VRAGENLIJST bezoeker / beroepsbeoefenaar MR-faciliteit

Toelichting

U ontvangt dit formulier, omdat u in een MR-ruimte gaat werken, of beroepshalve regelmatig een (beveiligde) ruimte bezoekt met daarin MR-apparatuur. Betreding kan onveilig voor u zijn als u bepaalde implantaten in uw lichaam hebt.

Tevens kunnen deze magneetvelden uw bankpasjes of credit cards beschadigen, u wordt dan ook gevraagd deze buiten de MR ruimten op te bergen.

MRI veiligheidsrichtlijnen Radiologie

U wordt verzocht de onderstaande vragen te beantwoorden en deze vragenlijst vóór aanvang van uw werkzaamheden ter registratie in uw personeelsdossier op te sturen aan de bedrijfsarts van de afdeling Veiligheid, Gezondheid en Milieu (VGM), Poortgebouw Zuid, 3^e etage (o.v.v. MRI-screening).

Indien u een van de onderstaande vragen met "JA" heeft beantwoord, kan het onveilig voor u zijn om de MRI faciliteit te betreden. Neem daarom voor betreding van een MR ruimte, of aanvang van uw werkzaamheden voor overleg contact op met de bedrijfsarts of degene die u uitgenodigd of aangesteld heeft.

1	Heeft u een pacemaker of onderhuidse defibrillator (ICD)?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee		
2	Heeft u een pacemaker, onderhuidse defibrillator (ICD) gehad? (in verband met mogelijk achtergelaten, losse leads / bedrading).	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee		
3	Heeft u een neurostimulator?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee		
4	Heeft u een neurostimulator gehad? (in verband met mogelijk achtergelaten, losse leads /bedrading).	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee		
5	Heeft u een hydrocephaluspomp (regelbare ventrikeldrain)?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee		
6	Heeft u een medicijnpomp (bijvoorbeeld insuline, Baclofen, pijnmedicatie, enz.)?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee		
7	Heeft u clips (bijvoorbeeld in het hoofd) of stents na operatie van de bloedvaten? Zo ja, waar in het lichaam Indien u bent gecoiled voor een aneurysma dan hoeft u niet te bellen.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee		
8	Heeft u een gehoorapparaat dat niet te verwijderen is (bijvoorbeeld een cochleair implantaat)?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee		
9	Heeft u een implantaat met magneetjes in uw kaak om een kunstgebit mee vast te klikken? Indien er alleen magneetjes in de losse prothese zitten en niet in de kaak, dan hoeft u niet te bellen.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee		
10	Heeft u een (tijdelijke) prothese voor het oprekken van de huid (tissue expander)? Zo ja, waar in het lichaam (Geef dit ook aan op de tekening)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee		
11	Heeft u nog andere operaties ondergaan? (Geef dit ook aan op de tekening)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee		
	Welke operaties?	In welk jaar?	Welk materiaal is geplaatst? (bijvoorbeeld een prothese, schroeven, matje, enz.)		

12	Heeft u metaalsplinters of metaalfragmenten in het oog of elders in uw lichaam? Zo ja, waar in het lichaam (Geef dit ook aan op de bijgaande tekening)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
13	Heeft u een spiraaltje? Indien het een <i>Mirena</i> spiraaltje, of een <i>Adiana silicone</i> of <i>Essure</i> implantaat betreft, dan hoeft u niet te bellen.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
14	Draagt u een medicatie- of nicotinepleister die niet verwijderd mag of kan worden? Als u de pleister (tijdelijk) kunt verwijderen en na het onderzoek terug kan plakken of vervangen door een nieuwe, dan hoeft u niet te bellen.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
15	Heeft u tatoeages of permanente make-up die korter dan 6 weken geleden zijn gezet of bijgewerkt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
16	Heeft u een piercing die niet te verwijderen is? (Waaronder een dermal anchor) Indien u de piercing kunt verwijderen of vervangen door een kunststof exemplaar wordt u verzocht dit voorafgaand aan het onderzoek te doen en hoeft u niet te bellen.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
17	Heeft u hair-extensions die metalen onderdelen bevatten? Deze moeten verwijderd worden voorafgaand aan het onderzoek, u hoeft hier niet voor te bellen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
18	Bent u zwanger of denkt u het te kunnen zijn? Zo ja, hoeveel weken?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
19	Heeft u last van claustrofobie? Indien ja, dan hoeft u ons niet te bellen maar kunt u zo nodig contact opnemen met uw aanvragend arts	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
20	Heeft u ooit een allergische reactie gehad bij een eerder MRI-onderzoek?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee

Wijziging van persoonlijke medische omstandigheden personeel / bezoeker.

Wij adviseren u dringend om in de toekomst direct contact op te nemen met de bedrijfsarts als metaal of een elektronisch/mechanisch aangestuurd medisch hulpmiddel in de het lichaam ingebracht is of wordt. Dit om te na te gaan of er gezondheidsrisico's kunnen optreden bij het verrichten van MR-werkzaamheden. De afdeling VGM overlegt met MR-veiligheidsdeskundigen en u als betrokken medewerker over eventuele werkgerelateerde consequenties.

Naam:

Datum:

Geboortedatum:

Handtekening:

Geef in onderstaande tekening aan waar u geopereerd bent en/of waar zich mogelijk metaal bevindt.

