

VRAGENLIJST 'PATIËNTSPECIFIEKE KLACHTEN'

Naam:.....

Datum:.....

Tijdstip:..... uur

Patiënten toelichting

Uw klachten hebben invloed op activiteiten en bewegingen die u dagelijks doet en moeilijk te vermijden zijn. Voor iedereen zijn de gevolgen van een ziekte verschillend. Ieder persoon zal bepaalde activiteiten en bewegingen graag zien verbeteren door de behandeling. Hieronder staan een aantal activiteiten en bewegingen die u mogelijk veel moeite kosten om uit te voeren vanwege uw problemen samenhangend met uw ziekte. Probeer de problemen te herkennen waar u de afgelopen week last van had.

Kleur of kruis het bolletje aan voor deze activiteit. We vragen u die problemen aan te kruisen die **Ú HEEL BELANGRIJK VINDT** en die **ú het liefste zou ZIEN VERANDEREN** in de **KOMENDE MAANDEN**.

- in bed liggen
- omdraaien in bed
- opstaan uit bed
- opstaan uit een stoel
- gaan zitten op een stoel
- lang achtereen zitten
- in/uit de auto stappen
- rijden in een auto of bus
- fietsen
- staan
- lang achtereen staan
- licht werk in en om het huis
- zwaar werk in en om het huis
- in huis lopen
- wandelen
- hardlopen
- het dragen van een voorwerp
- iets oprapen van de grond
- tillen
- op bezoek gaan bij familie, vrienden of kennissen
- uitgaan
- seksuele activiteiten
- uitvoeren van werk
- uitvoeren van hobby's
- uitvoeren van huishoudelijk werk
- sporten
- op reis gaan
- andere activiteiten.....

De vijf belangrijkste activiteiten zijn:

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....

Drachten

A: GAUKE BOELENSTRAAT 4A
9203 RM DRACHTEN
T: 0512-543646

E: INFO@OEFENTHERAPIEDRACHTEN.NL
I: OEFENTHERAPIEDRACHTEN.NL / OEFENTHERAPIESURHUISTERVEEN.NL

Lemmer

A: WIEPKE HOFSTRAAT 5
8531 GJ LEMMER
T: 0514-565609

Surhuisterveen

A: NIJE JIRDEN 12 D1
9231 KT SURHUISTERVEEN
T: 0512-543646


B: NL22INGB0005650262
K: KVK 50955004

VRAGENLIJST 'PATIËNTSPECIFIEKE KLACHTEN'


Toelichting voor de PATIËNT

Voorbeeld wijze van invulling voor patiënt:
Aan u wordt de volgende vraag gesteld:

Hoeveel pijn heeft u de afgelopen week gehad?

Minimale pijn  Maximale pijn

Heeft u het rondje links gevuld dan heeft u weinig pijn ervaren.

Minimale pijn  Maximale pijn

Heeft u het rondje rechts gevuld dan heeft u heel veel pijn ervaren.

DUS: hoe verder u het rondje naar rechts heeft gevuld, hoe meer pijn u heeft gehad in de afgelopen week.

Drachten

A: GAUKE BOELENSSTRAAT 4A
9203 RM DRACHTEN
T: 0512-543646

E: INFO@OEFENTHERAPIEDRACHTEN.NL

I: OEFENTHERAPIEDRACHTEN.NL / OEFENTHERAPIESURHUISTERVEEN.NL

Lemmer

A: WIEPKE HOFSTRAAT 5
8531 GJ LEMMER
T: 0514-565609

Surhuisterveen

A: NIJE JIRDEN 12 D1
9231 KT SURHUISTERVEEN
T: 0512-543646

B: NL22INGB0005650262

K: KVK 50955004

VRAGENLIJST 'PATIËNTSPECIFIEKE KLACHTEN'

Naam:.....

Datum:.....

Tijdstip:..... uur

Wilt u dagelijks op ongeveer dezelfde tijd (hierboven noteren) aangeven hoeveel pijn u op dat moment had.

Doe dit door een rondje te vullen op onderstaande lijn te plaatsen.

Probleem 1.....

Hoe moeilijk was het in de afgelopen week om deze activiteit uit te voeren?

Makkelijk  Onmogelijk

Probleem 2.....

Hoe moeilijk was het in de afgelopen week om deze activiteit uit te voeren?

Makkelijk  Onmogelijk

Probleem 3.....

Hoe moeilijk was het in de afgelopen week om deze activiteit uit te voeren?

Makkelijk  Onmogelijk

Probleem 4.....

Hoe moeilijk was het in de afgelopen week om deze activiteit uit te voeren?

Makkelijk  Onmogelijk

Probleem 5.....

Hoe moeilijk was het in de afgelopen week om deze activiteit uit te voeren?

Makkelijk  Onmogelijk

Drachten

A: GAUKE BOELENSTRAAT 4A
9203 RM DRACHTEN
T: 0512-543646

E: INFO@OEFENTHERAPIEDRACHTEN.NL
I: OEFENTHERAPIEDRACHTEN.NL / OEFENTHERAPIESURHUISTERVEEN.NL

Lemmer

A: WIEPKE HOFSTRAAT 5
8531 GJ LEMMER
T: 0514-565609

Surhuisterveen

A: NIJE JIRDEN 12 D1
9231 KT SURHUISTERVEEN
T: 0512-543646

B: NL22INGB0005650262
K: KVK 50955004