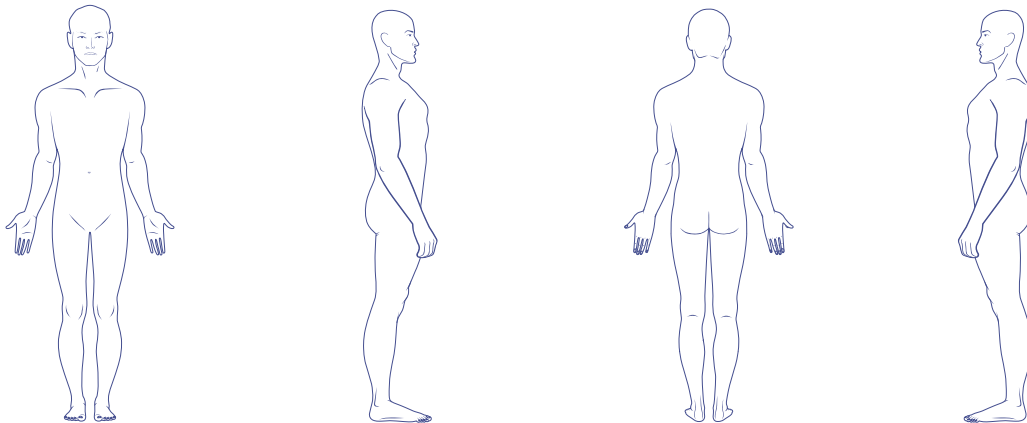


Vragenlijst algemeen

Plaats hier uw etiket

1. GEEF IN DE FIGUUR AAN WAAR U PIJN HEEFT



2. HOE ERG IS UW PIJN? OMCIRKEL HET GETAL DAT HET BEST UW PIJN WEERGEeft

0 = geen pijn, 10 = ergst denkbare pijn

Wanneer de pijn op zijn hevigst is: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Wanneer de pijn het minst hevig is: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Gemiddeld is mijn pijn: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3. KUNT U OMSCHRIJVEN WAT VOOR SOORT PIJN U VOELT?

(bijvoorbeeld scherp / snijdend / dof / drukkend / brandend /

.....

4. WELKE ACTIVITEITEN VERERGEREN UW PIJN?

(bijvoorbeeld lopen / staan / zitten / liggen /

.....

5. WELKE ACTIVITEITEN VERLICHTEN UW PIJN?

(bijvoorbeeld lopen / staan / zitten / liggen /

.....

6. HOE LANG HEEFT U DEZE PIJN AL?

.....

7. IS DEZE PIJN ACUUT ONTSTAAN OF JUIST GELEIDELIJK AAN?

.....

8. HOE IS DEZE PIJN ONTSTAAN?

- a. Spontaan
- b. Door slijtage / na een ongeluk of val / ziekte / operatie /

.....

9. IS ER AL ONDERZOEK GEDAAN NAAR DE OORZAAK VAN UW PIJN

(zijn er bijvoorbeeld röntgenfoto's / scans gemaakt) ?
Zo ja, wat kwam daar uit?

.....

.....

10. WELKE BEHANDELINGEN HEEFT U TOT OP HEDEN ONDERGAAN TEGEN DEZE PIJN? EN WAT WAS HET EFFECT?

a. Pijnstillers? Zo ja, welke en in welke dosering?	Effect
.....
.....
.....
b. Fysiotherapie?	
c. Operatie?	
d. Revalidatieprogramma?	
e. Pijnbehandelingen?	
f. Andere, namelijk	
.....

11. WERKT U MOMENTEEL?

Zo ja, hoeveel uur per week? uur
Hoeveel uur werkte u voorheen? uur
Werkt u minder / niet door de huidige pijnklachten? ja / nee
Wat voor soort werkt doet u?

.....

12. WAT IS UW VERWACHTING TEN AANZIEN VAN ONZE BEHANDELING?

.....

13. WORDT U NU BEHANDELD VOOR ANDERE ZIEKTES / AANDOENINGEN?

Zo ja welke? (Bijvoorbeeld suikerziekte / hart- en vaatziekten / reuma /

.....

14. GEBRUIKT U BLOEDVERDUNNERS?

Zo ja, welke?

.....

15. BENT U ALLERGISCH VOOR BEPAALDE MEDICIJNEN?

Zo ja, welke?

.....