**Graag de instructie voor het “invullen en verzenden” eerst doorlezen: zie onderaan de lijst op pagina 2.**

**Voorletters & achternaam: .. Geboortedatum**:..

**Datum v. Invullen**:… **Verzekeraar + Polisnummer** :



Xxxx

*Geef op de tekening hiernaast aan waar u klachten heeft: dit kunt u doen door “xx of ///” te typen op de pijnlijke plaatsen. Zet de cursor tussen de xxx links in het plaatje. Met “spatie/ tab” kunt u navigeren.*

*Indien dit niet lukt kunt op bij vraag 1 beschrijven waar u last van heeft.*

 **…**

1 a. Sinds hoe lang heeft u deze klachten? ..

 b. is het een terugkerend probleem? ..

2 a. Zijn ze geleidelijk of plotseling ontstaan? ..

 b. Was er een aanleiding (bijvoorbeeld een ongeval)? ..

3 a. Straalt de pijn uit? ..

 b. Zo ja, waarnaartoe? ..

4 a. Heeft u tintelingen of een doof gevoel? ..

 b. Zo ja ,Waar? …

5. De pijn verergert bij hoesten ja/nee, niezen ja/nee, persen ja/nee

6 a. Heeft u duidelijk krachtsverlies of verlamming in een arm/been/ hand of voet?

 b. Zo ja waar? …

7. De pijn verergert door bukken ja/nee, tillen ja/nee, zitten ja/nee, staan ja/nee, liggen ja/nee,

 lopen ja/nee, slenteren ja/nee, fietsen ja/nee, rennen ja/nee, omdraaien in bed ja/nee,

 anders nl:…

8. De pijn vermindert door bewegen ja/nee, liggen ja/nee, zitten ja/nee, fietsen ja/nee, pijnstillers ja/nee,

 warmte ja/nee, anders nl:…

9. Waarin bent u beperkt in uw dagelijks functioneren? ..

10. Bent u voor deze klacht al door andere artsen of therapeuten gezien? Zo ja, welke? …

11. Heeft u de volgende klachten:

 Draaiduizeligheid ja/nee, Hoofdpijn ja/nee, Vaker dan 10x per 24 uur moeten plassen ja/nee,

 Tandenknarsen of -klemmen ’s nachts ja/nee, Hypermobiliteit van de gewrichten ja/ nee/ weet ik niet,

 Extra pijn & stijfheid ’s ochtends ja/nee, Wakker worden van de pijn ja/nee, ‘s Nachts veel pijn ja/nee,

12. Heeft andere klachten van spieren en/of botten ja/nee, Zo ja welke?...

 Heeft u een scoliose of beenlengteverschil (bijvoorbeeld vroeger gezien bij de schoolarts) ja/nee,

13. Zijn er **foto’s/scans** gemaakt i.v.m. de klachten ja/nee, Zo ja: wanneer, waar en met welke uitslag?

 (U wordt verzocht, zo mogelijk, de uitslag mee te nemen. Deze is meestal verkrijgbaar via een telefoontje naar de doktersassistente van de huisarts).

14. Uw **Verdere Gezondheid & Medische Voorgeschiedenis** (bij zo ja: welke):

 a. Heeft u andere chronische aandoeningen? ja/nee, … Voelt u zich gezond? ja/nee,

 b. Bent of was u onder behandeling van een specialist of had u een ziekenhuisopname? ja/nee,

 Zo ja , waarvoor? …

 c. Bent u ooit geopereerd: ja/nee, zo ja waaraan. …

 d. Had u ooit een harde val / ongeval? ja/nee, Zo ja, wat en wanneer? ...

 bleef u daarna klachten houden? ja/nee, zo ja welke? ..

 e. Heeft u ooit iets gebroken? ja/nee, Zo ja, wat en wanneer? …

 f. Had u ooit een hersenschudding? ja/nee/ weet ik niet,

 g. slikt u anti-stollingsmedicijnen, ja/nee, heeft u Hemofilie of bloeden wondjes erg lang door? ja/nee,

 h. heeft u ernstige botontkalking? ja/nee,

 i. heeft u Allergieën? ja/nee, Zo ja, ook voor latex (=rubber)? ja/nee, Zo ja welke?...

15. Gebruikt u medicijnen of voedingssupplementen? ja/nee, Zo ja, waarvoor?..

16. Hoe lang kunt u (tot de pijn fors toeneemt) *maximaal*: Zitten… minuten Liggen … minuten

 Staan… minuten Lopen … minuten Fietsen… minuten

17. Wilt u op de onderstaande horizontale lijn met “SPATIE of TAB” de ***twee verticale*** **| |** streepjes neerzetten?

- het 1e streepje om het ***laagste***(minste) pijn nivo aan te geven gedurende de afgelopen 3 weken

- het 2e verticale streepje om het ***hoogste*** (ergste) pijn nivo over de afgelopen 3 weken aan te geven

onhoudbare pijn

Totaal geen pijn  **| |**

18. Heeft u nog vragen en/of opmerkingen voor het eerste consult? Ja/nee. Zo ja, welke? ..

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

**Instructie voor invullen en verzenden:**

Als Voorbereiding voor het eerste consult vragen wij u deze vragenlijst ***zo volledig mogelijk*** in te vullen. Dit is nodig om een goed beeld van uw klachten te vormen. Zo houdt dokter van Essen meer tijd over het gesprek en om u te onderzoeken.

Indien mogelijk ontvangen wij de lijst graag **digitaal** retour. Als dit niet lukt kunt u de lijst uitgeprint en ingevuld meenemen naar het spreekuur.

**Digitaal invullen:**

**1.** Download dit bestand.

**2.** Sla het op als: *vragenlijst* met daarachter uw *voornaam* en *achternaam*, bijvoorbeeld:***vragenlijst Jan Jansen*.**

**3.** Vul de lijst in, er is ruimte om achter & onder de vraag uw antwoord te typen. De lijst mag langer dan 2 pagina’s worden.

**4.** Sla de lijst op en sluit het bestand.

**5.** De *Zorgmail* waarmee u deze lijst ontving kunt u *beantwoorden* en daarin de vragenlijst als bijlage meesturen. Zorgmail voldoet aan de privacy eisen voor medische gegevens.

De gegevens blijven vertrouwelijk. Bij “ja/nee” graag doorhalen of verwijderen wat niet van toepassing is.

*Indien u* ***uitslagen van foto’s of scans*** *heeft, deze graag* ***meenemen*** *naar het eerste consult.* ***Of*** *u kunt deze uitslagen ook als* ***bijlage met de zorgmail*** *meesturen.*

Hartelijk dank voor het invullen.