



Naam:

Geboortedatum:

VRAGENLIJST VOORAFGAAND AAN AFSpraak VOOR JAARCONTROLE COPD

Klachten

Piepende ademhaling Ja / Nee / Onduidelijk

Mate van kortademigheid (MRC schaal)

MRC Schaal	
0	Er zijn geen klachten van kortademigheid.
1	Ik heb klachten van kortademigheid na flinke inspanning.
2	Ik heb klachten van kortademigheid bij bergtop wandelen of als ik haast maak op een horizontale ondergrond.
3	Op grond van kortademigheid loop ik op een horizontale ondergrond langzamer dan andere mensen van mijn leeftijd of ik moet stoppen om op adem te komen als ik in mijn eigen tempo op een horizontale ondergrond loop.
4	Als ik op een horizontale ondergrond loop moet ik na enkele minuten stoppen om op adem te komen of nadat ik ongeveer 100 meter heb afgelegd
5	Ik ben te kortademig om buitenshuis te komen, of ik ben kortademig tijdens het aan- en uitkleden

Hoesten Ja / Nee / Onduidelijk

Aantal ernstige longaanvallen afgelopen jaar :

Leefstijl

Rookt patient? Ja / Nee

Gestopt met roken sinds

Aantal pakjaren



Beweegrichtlijn 2017: Volgens de beweegrichtlijn zouden volwassenen wekelijks ten minste twee en een half uur matig intensief moeten bewegen en kinderen dagelijks minstens een uur.

Hoeveel beweegt u per week?

Voldoet aan norm / Voldoet niet aan norm

Ongewenst gewichtsverlies Ja / Nee / Onduidelijk

Gezonde voeding Ja / Nee / Onduidelijk

Kennis / inzicht

Ik heb voldoende kennis van ziektebeeld Ja / Nee

Ik heb voldoende kennis van werking medicatie Ja / Nee

Ik heb voldoende kennis herkennen longaanval Ja / Nee

Ik weet hoe te handelen bij longaanval Ja / Nee

Specifieke anamnese en controle

Ik gebruik een luchtweg verwijderaar? Ja / Nee

Hoe vaak gebruikt u de kortwerkende luchtverwijderaar? Ja / Nee

Mijn Inhalatietechniek is op orde Ja / Nee / Onduidelijk

Lukt het de medicatie in te nemen zoals afgesproken? Ja / Nee / Onduidelijk

Bijwerking van de COPD- medicatie Ja / Nee / Onduidelijk

Heeft u last van vaak piekeren ? Ja / Nee

Heeft u last van lusteloosheid ? Ja / Nee

Heeft u last van spanningen? Ja / Nee

Heeft u last van vermoeidheid? Ja / Nee



COPD vragenlijst

Omcirkel het nummer dat het beste beschrijft hoe u zich de afgelopen week gevoeld heeft.

(1 antwoord per vraag)

Hoe vaak voelde u zich in de afgelopen week....	nooit	zelden	af en toe	regelmatig	heel vaak	meestal	altijd
1.Kortademigheid in rust?	0	1	2	3	4	5	6
2.Kortademigheid gedurende lichamelijke inspanning?	0	1	2	3	4	5	6
3.Angstig/bezorgd voor de volgende benauwdheidsaanval?	0	1	2	3	4	5	6
4.Neerslachtig vanwege uw ademhalingsproblemen? In de afgelopen week, hoe vaak heeft u....	0	1	2	3	4	5	6
5. Gehoest?	0	1	2	3	4	5	6
6. Slijm opgehoest? In welke mate voelde u zich de afgelopen week beperkt door uw ademhalingsproblemen bij het uitvoeren van....	helemaal niet beperkt	heel weinig beperkt	een beetje beperkt	tamelijk beperkt	erg beperkt	heel erg beperkt	volledig beperkt/ of niet mogelijk
7. Zware lichamelijke activiteiten? (trap lopen, haasten, sporten)	0	1	2	3	4	5	6
8. Matige lichamelijke activiteiten? (wandelen, huishoudelijk werk, boodschappen doen)	0	1	2	3	4	5	6
9.Dagelijkse activiteiten? (u zelf aankleden, wassen)	0	1	2	3	4	5	6
10.Sociale activiteiten ? (praten, omgaan met kinderen,vrienden/familie bezoeken)	0	1	2	3	4	5	6



Huisartsenpraktijk Berg en Dal

Lengte (cm)

Gewicht (kg)

Heeft u nog andere COPD gerelateerde onderwerpen die u in het consult wilt bespreken?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....