

Geachte heer / mevrouw,

Binnenkort zal uw behandeling bij MAASTRO CLINIC beginnen. Wij willen graag weten hoeveel hinder u op een aantal momenten ondervindt van klachten die door de behandeling veroorzaakt of verergerd kunnen worden. Daarom willen wij u verzoeken om deze korte vragenlijst in te vullen. De vragenlijst wordt als aanvulling op uw bezoek aan de arts gebruikt. Na de behandeling zullen wij u ongeveer vier maal per jaar vragen deze vragenlijst opnieuw in te vullen. U krijgt dan de lijst per post met een retour-envelop toegestuurd.

De vragenlijst bestaat uit verschillende onderwerpen. Bij elk onderwerp staat een aantal mogelijkheden genoemd. Lees deze rustig door en kies vervolgens de uitspraak die het meeste op u van toepassing is op dat moment. Ook vragen wij u om uw laatst gemeten gewicht (thuis of bij de dokter) in te vullen. De ingevulde lijst kunt u in de bijgeleverde retour-envelop terugsturen.

Mochten er vragen of onduidelijkheden zijn, dan kunt u de doktersassistente of uw behandelend arts vragen om uitleg.

Wij willen u alvast hartelijk bedanken voor uw medewerking.

Met vriendelijke groeten,

Datacenter MAASTRO Clinic

Geachte mevrouw/mijnheer,

Hierbij sturen wij u de volgende vragenlijst met betrekking tot de behandeling die U bij MAASTRO clinic heeft gehad.

De vragenlijst bestaat uit verschillende onderwerpen. Bij elk onderwerp staat een aantal mogelijkheden genoemd. Lees deze rustig door en kies vervolgens de uitspraak die het meeste op u van toepassing is op dit moment. Ook vragen wij u om uw laatst gemeten gewicht (thuis of bij de dokter) in te vullen. De ingevulde lijst kunt u in de bijgeleverde retour-envelop terugsturen.

Wij willen u alvast hartelijk bedanken voor uw medewerking.

Met vriendelijke groeten,

Datacenter MAASTRO clinic

Naam:

Geboortedatum:

Patisnummer:

Datum van invullen:

dd/mm/jjjj __/__/____

Huidige gewicht:

_____, ____ kg

1. Bent u in staat uw dagelijkse activiteiten uit te voeren?

- 0 Ik ben in staat mijn dagelijkse activiteiten normaal uit te voeren, zonder beperkingen.
- 0 Ik ben enkel beperkt ten aanzien van lichamelijk inspannende arbeid; enkele zware klussen in huis of op het werk kan ik niet helemaal doen.
- 0 Ik ben beperkt in wat ik dagelijks kan doen, maar ben wel meer dan de helft van de dag uit bed of stoel en kan mezelf verzorgen.
- 0 Ik ben minder dan de helft van de dag uit bed of stoel en heb hulp nodig bij mijn verzorging.
- 0 Ik ben volledig hulpbehoevend, volledig afhankelijk van verzorging, bedlegerig of beperkt tot zitten.

2. Ervaart u moeilijkheden bij het slikken?

- 0 Ik heb helemaal geen last bij slikken.
- 0 Ik heb enige last bij het slikken, maar ik kan wel gewoon eten.
- 0 Ik heb veel last bij het slikken, waardoor ik mijn eetgewoontes heb aangepast en sommige voedingsmiddelen niet kan eten.
- 0 Ik heb heel veel last bij het slikken, waardoor het onmogelijk is om normaal te eten. Ik ben hiervoor opgenomen (geweest) in het ziekenhuis of krijg voeding via sonde of via een infuus.
- 0 Ik ben opgenomen (geweest) met levensbedreigende slikproblemen.

3. Bent u in gewicht afgenomen als gevolg van uw ziekte of de behandeling?

- 0 Ik ben niet of nauwelijks afgevallen als gevolg van mijn ziekte of de behandeling.
- 0 Ik ben minder dan 5 kg afgevallen als gevolg van mijn ziekte of de behandeling.
- 0 Ik ben tussen de 5 en 10 kg afgevallen als gevolg van mijn ziekte of de behandeling en krijg ondersteunende voeding.
- 0 Ik ben meer dan 10 kg afgevallen als gevolg van mijn ziekte of de behandeling en krijg sondevoeding.

4. Heeft u pijnklachten?

- 0 Ik heb geen pijn.
- 0 Ik heb milde pijn maar ben daardoor niet gehinderd bij mijn dagelijkse activiteiten.
- 0 Ik heb matige pijn en gebruik pijnstillers, maar ben niet gehinderd in mijn dagelijkse activiteiten.
- 0 Ik heb zeer ernstige pijn en ben nauwelijks in staat mijn dagelijkse activiteiten uit te voeren.
- 0 Ik ben door de hevige pijn niet meer in staat mijn dagelijkse activiteiten uit te voeren.

5. Heeft u last van kortademigheid?

- 0 Ik ben helemaal niet kortademig, ook niet als ik me moet inspannen; zoals traplopen, boodschappen doen, etc.
- 0 Ik ben kortademig, maar ik kan nog wel 1 verdieping traplopen of 100m zonder onderbreking wandelen.
- 0 Ik ben kortademig waardoor ik minder dan 1 verdieping trap kan lopen of minder dan 100m zonder onderbreking kan wandelen.
- 0 Ik ben kortademig bij kleine inspanningen zoals me wassen, douchen etc.
- 0 Ik ben kortademig, ook in rust en heb continu zuurstof nodig.

6. Heeft u last van hoesten?

- 0 Ik hoest niet.
- 0 Ik hoest enigszins, maar ik gebruik daar geen medicijnen op recept voor; huis-tuin-en-keuken middeltjes zijn voldoende.
- 0 Ik hoest waarvoor ik medicijnen op recept gebruik. Hierdoor word ik soms belemmerd in mijn dagelijkse activiteiten, maar ik kan wel goed voor mezelf zorgen.
- 0 Ik hoest veel en heb daardoor moeite met voor mezelf te zorgen (bv douchen, aankleden) en/of krijg hierdoor onvoldoende nachtrust.

7. Hoest u wel eens slijm op?

- 0 Ik hoest geen slijm op.
- 0 Ik hoest een enkele keer een beetje slijm op.
- 0 Ik hoest slijm op, waardoor ik gehinderd word bij mijn dagelijkse activiteiten.
- 0 Ik hoest zoveel slijm op dat ik er moeite mee heb om voor mezelf te zorgen.

8. Hoest u wel eens bloed op?

- 0 Ik hoest geen bloed op.
- 0 Ik hoest enig bloed op.
- 0 Ik heb aanzienlijk bloedverlies en krijg daarvoor een operatie of laserbehandeling.
- 0 Ik heb ernstig bloedverlies en zal een bloedtransfusie krijgen.
- 0 Ik heb zeer ernstig bloedverlies gehad waarvoor ik geopereerd moest worden.