

Bijlage 2. Vragenlijst CVRM spreekuur

Vragenlijst ter voorbereiding van een controlebezoek aan het spreekuur voor CVRM

U komt voor een controle op het spreekuur voor cardiovasculair risicomanagement. Ter voorbereiding van dit consult verzoeken wij u om enkele vragen te beantwoorden. De praktijkverpleegkundige/praktijkondersteuner weet dan welke onderwerpen voor u belangrijk zijn om te bespreken.

1. Algemeen

Wat wilt u bij dit bezoek zeker bespreken?

2. Klachten

Heeft u klachten die u wilt bespreken?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee
Zo ja, heeft u last van:		
- pijn op de borst?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee
- hartkloppingen?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee
- kortademigheid bij inspanning?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee
- moeheid bij inspanning?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee
- slaapapneu?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee
- stress/ spanning?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee
- problemen bij intimiteit?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee
- dikke enkels?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee
- pijn in de benen als u een eindje loopt?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee
* Zo ja, zakt deze pijn weer als u even rust houdt? ('Etalagebenen')	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee

3. Bewegen:

Bent u het afgelopen jaar minder gaan bewegen?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee
Bent u het afgelopen jaar meer gaan bewegen?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee
Zou u meer aan lichaamsbeweging willen doen?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee
Heeft u vragen over uw lichaamsbeweging?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee
* Zo ja, welke?		

4. Medicatie

Heeft u problemen met uw medicatie?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee
Zijn er medicijnen waar u problemen mee gehad heeft?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee

5. Leefstijl

Rookt u?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee
* Zo ja, denkt u er wel eens over om te stoppen?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee
* Heeft u het afgelopen jaar geprobeerd te stoppen met roken?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee
Heeft u het afgelopen jaar een dieet gevolgd?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee
Zou u iets aan uw voeding willen veranderen?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee
Heeft u vragen over uw voeding?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee
* Zo ja, welke?		
Gebruikt u weleens alcohol?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee
* Zo ja, hoeveel?		

Hartelijk dank voor het invullen van deze vragenlijst. Gelieve deze ingevulde lijst mee te nemen naar het spreekuur.