

Vragenlijst DTF

Als u de vraag niet goed begrijpt danwel twijfelt of u de vraag met ja of nee moet beantwoorden, laat de vraag dan open. Tijdens de intake zullen we deze vragen doornemen.

	Ja	Nee
Is uw klacht het gevolg van een trauma		
Zo ja, is er een derde bij betrokken die aansprakelijk is gesteld		
Na recent trauma: onbegrepen tekenen of symptomen		
Na recent trauma: belasten is niet mogelijk (asdrukpijn)		
Heeft u hoofdpijn en deze in intensiteit en frequentie toegenomen		
Heeft u last van hoofdpijn in combinatie met misselijkheid, braken en probl.-en met de ogen		
Heeft u lage ruggpijn en bent u jonger dan 20 of ouder dan 50 jaar		
Heeft u moeite met het ophouden van uw ontlasting		
Heeft u constante pijn die niet afneemt in rust of bij verandering van positie		
Heeft u nachtelijke pijnen		
Heeft u een doof of ander gevoel in bepaalde delen van het lichaam		
Heeft u een gevoel van krachtsverlies in bepaalde delen van het lichaam		
Heeft u tintelingen in bepaalde delen van het lichaam		
Heeft u de laatste tijd last van spraakproblemen		
Heeft u de laatste tijd moeite met uw evenwicht		
Heeft u de laatste tijd last van verwardheid en/of geheugenverlies		
Verliest u soms de controle over uw blaas of ontlasting		
Bent u onder behandeling van een specialist		
Heeft u momenteel veel stress		
Bent u onder behandeling van een psycholoog of psychiater		
Is uw algemene gezondheid de laatste tijd afgenomen		
Bent u momenteel ziek		
Heeft u de laatste tijd onverklaarbare koorts		
Heeft u problemen met slapen		
Heeft uw arts ooit gezegd dat u hartproblemen heeft		
Heeft u pijn op de borst bij fysieke inspanning		
Heeft u de laatste vier weken pijn op de borst gehad terwijl u geen fysieke inspanning uitvoerde		
Verliest u wel eens uw bewustzijn of uw evenwicht (als gevolg van duizeligheid)		
Bent u op de hoogte van een andere reden waardoor u geen fysieke inspanning zou mogen leveren		
Staat u onder controle bij de trombosedienst		
Heeft u recentelijk gevlogen en/of gedoken		
Bent u bekend met kwaad- en/of goedaardige tumoren in de voorgeschiedens		
Heeft u de laatste tijd onverwacht gewicht verloren (meer dan 5 kg. / mnd.)		
Bent u in het verleden ernstig ziek geweest		
Heeft u langdurig gebruik gemaakt van corticosteroiden		
Heeft u problemen met alcohol en/of drugs		
Gebruikt u medicijnen		

Mocht u op één of meerdere vragen met ja geantwoord hebben, dan kunt u hieronder een toelichting geven:

Heeft u bovenstaande vragen naar waarheid ingevuld?

Ja	Nee
----	-----

Datum, _____

Handtekening: _____

Naam patiënt: _____

De vragenlijst zal uiteraard zeer vertrouwelijk worden behandeld en bewaard