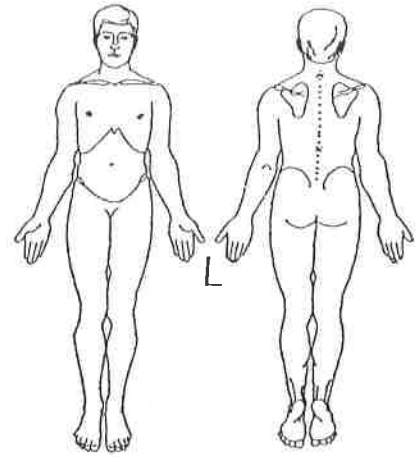


Vragenlijst graag ingevuld meenemen bij het 1^e consult.

Naam:

Geboortedatum:



1. Geef in de tekening aan waar u (overal) pijn heeft.
2. Sinds wanneer ervaart u deze klachten?
3. Hoe zijn de klachten ontstaan; was er een aanleiding?
4. Heeft u uitstralende pijnklachten?
5. Waar straalt de pijn naar toe?
6. Bij welke activiteit of houding ervaart u de meeste klachten?
7. Bij welke activiteit of houding ervaart u geen klachten?
8. Bij welke activiteiten in het dagelijks leven bent u beperkt?
9. Kunt u aangeven op onderstaande pijnscore lijst hoeveel pijn u heeft:
Voor de laagste (L) en hoogste (H) pijnscore:

GEEN KLACHTEN ☺ 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 ☹ MAXIMAAL PIJN
10. Welke andere artsen of therapeuten heeft u gezien i.v.m. deze klachten?
11. Zijn er elders röntgen foto's of scans gemaakt? Zo ja, wanneer en wat was hiervan de uitslag?
Kunt u deze meenemen?
12. Hoe is uw verdere gezondheid?
13. Heeft u ooit eerder een ziekenhuis opname, operatie of ongeval gehad? Zo ja, wat en wanneer?
14. Gebruikt u medicijnen / vitaminen? Zo ja, wat, dosis en welk merk?