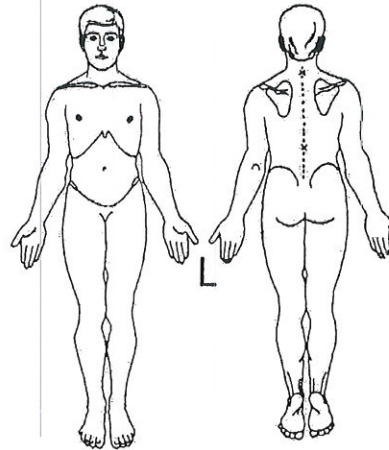


Geef op de tekening aan waar u pijn heeft:



1. Sinds wanneer heeft u deze klachten?	
2. Zijn ze geleidelijk of plotseling ontstaan? Was er een aanleiding?	
3. Straalt de pijn uit? Zo ja, waarnaartoe?	9. Bent u voor deze klacht al door andere artsen of therapeuten gezien? Zo ja, welke?
4. Heeft u tintelingen of een doof gevoel? Zo ja, Waar?	10. Zijn er foto's/scans gemaakt i.v.m. de klachten? Zo ja: wanneer, waar en met welke uitslag?
5. Waardoor verergert de pijn?	11. Hoe is uw verdere gezondheid?
6. Waardoor vermindert de pijn?	12. Gebruikt u medicijnen? Zo ja, waarvoor?
7. Hoe lang kunt u deze activiteiten volhouden voor de pijn duidelijk toeneemt? Zitten..... Liggen Staan..... Lopen Fietsen.....	13. Had u ooit een ongeval, ziekenhuisopname of operatie? Zo ja, in <i>welk</i> jaar en <i>waarvoor</i> ?
8. Waarin bent u beperkt in uw dagelijks functioneren?	14. Heeft u nog vragen en/of opmerkingen voor het eerste consult?

15. Wilt u op de onderstaande horizontale lijn **twee verticale** streepjes zetten:

- het 1^e streepje zet u om het *laagste* pijnniveau aan te geven gedurende de afgelopen 3 weken
- het 2^e verticale streepje zet u om het *hoogste* pijnniveau over de afgelopen 3 weken aan te geven

totaal geen pijn

onhoudbare pijn