

## Vragenlijst controlebezoek CVRM-spreekuur

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

<b>Algemeen</b>		
Wat wilt u bij dit bezoek zeker bespreken?		
.....		
.....		
<b>Klachten</b>		
Heeft u klachten die u wilt bespreken?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee
Zo ja, welke?		
.....		
.....		
Heeft u het afgelopen jaar last gehad van hart- en vaatziektes?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee
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
• 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 uitrust? ('etalagebenen')	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee
<b>Medicatie</b>		
Heeft u last van bijwerkingen van uw medicijnen?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee
Heeft u moeite om uw medicijnen dagelijks in te nemen?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee
Gebruikt u zelfzorgmedicijnen (medicijnen die u zelf koopt bij de apotheek of drogist)?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee
Zo ja, welke?		
.....		
.....		
<b>Leefstijl</b>		
<i>Roken</i>		
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
Zo ja, heeft u het afgelopen jaar geprobeerd te stoppen met roken?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee

VRAGENLIJST CONTROLEBEZOEK CVRM-SPREEKUUR

<i>Voeding</i>		
Zou u iets aan uw voeding willen veranderen?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee
Heeft u het afgelopen jaar een dieet gevolgd?	<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?		
.....		
.....		
<i>Alcohol</i>		
Bent u het afgelopen jaar meer alcohol gaan drinken?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee
Bent u het afgelopen jaar minder alcohol gaan drinken?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee
Zou u iets aan uw alcoholgebruik willen veranderen?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee
Heeft u vragen over uw alcoholgebruik?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee
<i>Bewegen</i>		
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?		
.....		
.....		

**Hartelijk dank voor het invullen van deze vragenlijst!**