

Huisartsenpraktijk De Cirkel Vragenlijst Preventie



Vul de vragenlijst in en neem deze mee bij uw volgende consultatie.
Vragen die u niet wenst in te vullen, mag u open laten.

Stap 1: Gegevens	
Naam	
Leeftijd	
Geslacht	
Stap 2: Persoonlijke en familiale voorgeschiedenis	
Hebt u een idee van uw gewicht op leeftijd 18 jaar?	Ja Nee kg
Zijn er mensen in uw familie met overgewicht of obesitas?	Ja Nee
Heeft uw vader of broer een hart- of vaatziekte voor 55 jaar (gehad)?	Ja Nee
Heeft uw moeder of zus een hart- of vaatziekte voor 65 jaar (gehad)?	Ja Nee
Heeft uw vader, moeder, broer of zus diabetes?	Ja Nee
Heeft uw grootvader, grootmoeder, oom of tante diabetes?	Ja Nee
Kreeg u als kind al uw vaccinaties?	Ja Nee
Komt er darmkanker voor bij uw vader, moeder, broer of zus?	Ja Nee
Komt er borst- of eierstokkanker voor in uw familie?	Ja Nee
Life-events: Zijn er gebeurtenissen op jonge leeftijd (< 18 jaar) die voor u belangrijk zijn? (ernstig ziek, operaties, scheiding ouders, overlijden dierbaren ...)	
Dit is mijn huidige beroep.	
Stap 3: Huidige gegevens	
Noteer uw huidige gewicht.	kg
Noteer uw lengte.	cm
Bereken uw BMI.	
Meet uw buikomtrek	cm
Neemt u medicatie voor een te hoge bloeddruk?	Ja Nee
Hebt u een hart- of vaatziekte (gehad)? (hartinfarct, beroerte, vaatvernauwing)	Ja Nee
Hebt u frequent last van rug-, nekklachten of gewrichtsklachten?	Ja Nee
Beweegt u dagelijks minstens een half uur bovenop uw dagdagelijkse activiteiten? (bv. fietsen, stevig wandelen, zwemmen, tuinieren, ...)	Ja Nee
Hebt u frequent last van zure oprispingen, zuurbranden of darmklachten?	Ja Nee
Hebt u diabetes? (suikerziekte)	Ja Nee
Werd er ooit een verhoogde bloedsuikerwaarde bij je vastgesteld? (bv. bij ziekenhuisopname, routinecontrole of zwangerschap)	Ja Nee
Hoeveel maaltijdmomenten heeft u per dag?	< 3 3 tot 6 > 6

Rookt u? Of hebt u ooit gerookt?	Ja Nee	
Hoeveel rookt u nu?	
Wanneer bent u begonnen met roken?	
Had u de afgelopen periode plasproblemen?	Ja Nee	
Had u de afgelopen periode bloed in de urine?	Ja Nee	
Gebruikt u alcoholische dranken? (bier, wijn, sterke drank) Hoeveel eenheden per week?	Ja Nee eenheden per week	
Bent u in het verleden vaak verbrand geweest?	Ja Nee	
Hebt u een gevoelige huid?	Ja Nee	
Voor vrouwen vanaf 50 jaar: is uw laatste mammografie meer dan twee jaar geleden?	Ja Nee	
Voor vrouwen vanaf 25 jaar: is uw laatste uitstrijkje meer dan drie jaar geleden?	Ja Nee	
Mannen en vrouwen vanaf 50 jaar: Is uw laatste darmkankerscreening langer dan twee jaar geleden?	Ja Nee	
Hebt u zich het laatste jaar depressief of angstig gevoeld?	Ja Nee	
Had u toen ook zelfmoordgedachten?	Ja Nee	
Hebt u zich het laatste jaar eenzaam gevoeld?	Ja Nee	
Neemt u of nam u ooit antidepressiva?	Ja Nee	
Neemt u of nam u ooit slaap- of kalmeerpillen?	Ja Nee	
Slaapt u goed?	Ja Nee	
Voeding: Duid aan hoe frequent u volgende zaken eet/drinkt. (0 = nooit; 5 = dagelijks)	Groenten	0 1 2 3 4 5
	Fruit	0 1 2 3 4 5
	Wit brood	0 1 2 3 4 5
	Bruin brood	0 1 2 3 4 5
	Frisdranken/energy drinks/fruitsap	0 1 2 3 4 5
	Koeken/snoep/melkchocolade/chips	0 1 2 3 4 5
	Rood vlees	0 1 2 3 4 5
	Pasta en andere deegwaren	0 1 2 3 4 5
	Ontbijten	0 1 2 3 4 5
Stap 4: Infecties – vaccinaties		
Was u het afgelopen jaar vaak ziek ?	Ja Nee	
Hebt u het afgelopen jaar een ziekenhuisopname gehad?	Ja Nee	
Hoeveel keer kreeg u afgelopen jaar antibiotica?	Niet 1 keer 2 keer > 2 keer	
Is uw vaccinatie tegen tetanus meer dan 10 jaar geleden?	Ja Nee	
Kreeg u het afgelopen jaar een griepvaccin?	Ja Nee	
Kreeg u het afgelopen jaar een pneumococcenvaccin?	Ja Nee	
Neemt u of nam u het afgelopen jaar vitamine D supplementen?	Ja Nee	
Stap 5: Valpreventie		
Bent u het afgelopen jaar gevallen?	Ja Nee	

Stap 6: Medicatiegebruik		
Duid aan <u>hoeveel</u> geneesmiddelen u van de categorie neemt. (Puffer en spuiten tellen ook als geneesmiddel)	<u>Hart en bloedvaten</u> (bloedverdunners, bloeddruk, cholesterol, hartritme)	0 1 2 3 4 5 6 7
	Diabetes	0 1 2 3 4 5 6 7
	<u>Ademhaling en longen</u>	0 1 2 3 4 5 6 7
	<u>Maag- en darmen</u>	0 1 2 3 4 5 6 7
	<u>Urinewegen</u>	0 1 2 3 4 5 6 7
	<u>Hormonen</u>	0 1 2 3 4 5 6 7
	<u>Pijnmedicatie</u>	0 1 2 3 4 5 6 7
	<u>Psychofarmaca</u> (medicatie tegen depressie, angst, psychose, slaappillen, neurologische aandoeningen)	0 1 2 3 4 5 6 7
	<u>Gewrichten</u>	0 1 2 3 4 5 6 7
<u>Supplementen</u>	0 1 2 3 4 5 6 7	
Ik weet goed welke medicatie ik neem.	Ja Neen	Niet van toepassing
Ik bereid mijn medicatie zelf voor.	Ja Neen	Niet van toepassing
Stap 7: Hoe zie ik mijn gezondheid? Wat is belangrijk?		
Dit zal tijdens het consult door de huisarts met u besproken worden. Aan de hand van de vorige vragen zal een preventieverhaal op maat gemaakt worden, met u als patiënt mee aan het roer. Mogelijke doelen kunnen zijn: - Gewichtsverlies - Diabetes omkeren - Je beter in je vel voelen - Beter slapen - Meer bewegen - Kankerpreventie - Stoppen met roken, alcohol - ...		