

sticker met patiëntgegevens

Datum:

Verpleegkundige:

Vragenlijst Hoofdpijn Centrum Zutphen

Instructie:

Wilt u de ingevulde vragenlijst alstublieft binnen twee weken na ontvangst terug zenden in bijgevoegde antwoordenvelop? Een postzegel is niet nodig!

Invullen: wanneer antwoordmogelijkheden zijn aangegeven, kruis dan graag het antwoord aan dat voor u van toepassing is.

Uw persoonlijke gegevens

1. Naam-meisjesnaam, voorletters :..... M / V
Adres :
Postcode, plaats :
Geboortedatum :
Telefoonnummer :
Naam/praktijk huisarts:.....
Zorgverzekeraar:.....polisnummer.....
Burgerservicenummer(BSN) op identiteitsbewijs.....

Vragen over zorgverleners

2. Wie heeft u in het verleden al bezocht in verband met uw hoofdpijnklachten, en wat waren de bevindingen van deze zorgverleners?

- huisarts : bevindingen
-
- neuroloog : bevindingen
-
- keel-, neus- en oorarts : bevindingen
-

- tandarts : bevindingen
-
- psycholoog : bevindingen
-
- beeldvorming Is er het verleden bij u al eens CT- of MRI-scan gemaakt?
- Nee
- Ja, een scan:
- Deze is gemaakt in.....
- Bevindingen.....

3. Bent u al eens onder behandeling geweest voor uw hoofdpijnlachten?

- ja
- nee (ga verder met vraag 5)

4. Bij welke van onderstaande zorgverleners bent u al eens onder behandeling geweest, en had deze behandeling effect voor uw hoofdpijnlachten?

- fysiotherapeut :effect O ja O nee O tijdelijk effect
- acupuncturist :effect O ja O nee O tijdelijk effect
- yogatrainer :effect O ja O nee O tijdelijk effect
- anders, namelijk:.....
-

Vragen en aanzien van uw burgerlijke staat / werksituatie

5. Burgerlijke staat:

- Samenwonend/gehuwd
- Alleenstaand
- Alleenstaand/wel partner

Voor vrouwen : bent u zwanger?

- nee
- ja
- nee, maar wel plannen daartoe

6. Heeft u een betaalde baan?

- ja
- nee

7. Heeft u een WAO-uitkering?

- ja, volledig
- ja, gedeeltelijk
- nee (ga verder met vraag 9)

8. In verband met welke gezondheidsklachten heeft u een WAO-uitkering?

.....
.....

9. Hoeveel uur werkt u per week? uur

10. Wat is uw beroep en waaruit bestaan uw werkzaamheden?

.....
.....

11. Moet u wel eens verzuimen om naar uw werk te gaan in verband met hoofdpijnklachten?

- nee
- ja, afgelopen jaar gemiddeld keer per week / maand / jaar

Vragen ten aanzien van uw leefgewoontes en lichamelijke conditie

12. Hoeveel rookt u per dag?

- Ik rook niet
- Ik rook sigaretten / sigaar / pijp per dag
- ik heb gerookt maar ben gestopt sinds
.....

13. Hoeveel glazen alcohol gebruikt u per week?

- Ik drink niet
- Ik drink glazen alcohol per week

14. Gebruikt u drugs?

- nee
- ja

15. Hoeveel kopjes koffie of cafeïnehoudende dranken (zoals cola) drinkt u per dag?

- Ik drink geen koffie of cafeïnehoudende dranken
- Ik drink kopjes koffie en/of cafeïnehoudende dranken per dag

16. Hoeveel kopjes thee of ice tea drinkt u per dag?

- Ik drink geen thee of ice tea
- Ik drink kopjes thee of ice tea per dag

17. Hoeveel minuten wandelt en/of fietst u dagelijks?

- Ik wandel en/of fiets nauwelijks
- Ik wandel en/of fiets dagelijks minuten

18. Welke sport beoefent u en hoe vaak per week?

- Ik doe niet aan sport
- Ik doekeer per week aan

19. Hoe ervaart u uw eigen conditie?

- goed
- matig
- slecht

20. Draagt u een bril of contactlenzen?

- ja
- nee

21. Zijn uw ogen de afgelopen 2 jaar gecontroleerd?

- ja
- nee

22. Wat is uw lengte?cm

23. Wat is uw gewicht?kg

24. Hoe laat gaat u gewoonlijk naar bed ?

omuur.

25. Hoe lang duurt het gewoonlijk voordat u in slaap valt?

- Vrijwel direct
- Duurt enige tijd,.....minuten

26. Snurkt u?

- Nee
- een beetje
- vaak/ luid
- weet niet

27. Wordt u 's nachts wakker?

- Vrijwel nooit
- Vaak, gemiddeldkeer per nacht.

Vragen over uw hoofdpijnlachten

28. Hoe lang heeft u al hoofdpijnlachten?jaar / maanden.

29. Heeft u het idee 2 of meer soorten hoofdpijn te hebben?

- nee
- ja

Zo ja; beantwoord onderstaande vragen alleen voor de hoofdpijn waarvan u de **meeste last** hebt

30. Komt uw hoofdpijn in aanvallen?

- Nee, geen aanvallen maar (vrijwel) continue. Ga dan verder bij vraag **36**
- Ja, in aanvallen. Ga dan hier verder.

31. Hoelang duren uw hoofdpijnaanvallen dan meestal?

- ½ uur / ¾ uur / 1 uur / 2 uur
- 4 uur – 1 dag
- 1 / 2 / 3 / 4 dagen
- langer dan 4 dagen

32. Hoe vaak heeft u een aanval?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> < 1 keer per jaar | <input type="checkbox"/> 1 – 2 keer per week |
| <input type="checkbox"/> 1 tot 4 keer per jaar | <input type="checkbox"/> 3 – 5 keer per week |
| <input type="checkbox"/> 5 – 11 keer per jaar | <input type="checkbox"/> dagelijks |
| <input type="checkbox"/> 1 keer per maand | <input type="checkbox"/> meerdere aanvallen per dag |
| <input type="checkbox"/> 2 – 4 keer per maand | |

33. Heeft u voorafgaand aan uw aanvallen last van:

- Lichtflitsen, schitteringen voor de ogen
- Spraakstoornissen
- Uitvalsverschijnselen(tintelingen,verlamming of slapte in lichaamshelft)
- Geen klachten; ga door met vraag 36.

34.Hoe vaak komen de verschijnselen van vraag 33 bij uw hoofdpijnaanvallen voor?

- Soms
- Bij ongeveer de helft van mijn aanvallen
- Bij (bijna) iedere aanval

35. Hoe lang duren deze verschijnselen?

- 0-15 minuten
- 16-60 minuten
- meer dan 60 minuten

36. Waar zit uw hoofdpijn meestal op het moment dat deze aanwezig is?

- aan beide zijden van het hoofd
- aan één zijde van het hoofd

37. Kunt u gedetailleerd aangeven waar de hoofdpijn meestal in uw hoofd zit en doorstrepen wat niet op u van toepassing is?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> voorhoofd | <input type="checkbox"/> achterhoofd / nek |
| <input type="checkbox"/> boven op het hoofd | <input type="checkbox"/> zijkant van het hoofd / slaap |
| <input type="checkbox"/> boven / achter het oog | <input type="checkbox"/> niet goed aan te geven |

38. Hoe voelt de hoofdpijn aan? (streep door wat niet op u van toepassing is)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> kloppend / bonzend | <input type="checkbox"/> klemmend / drukkend |
| | <input type="checkbox"/> als een band om het hoofd |
| <input type="checkbox"/> stekend / priemend | <input type="checkbox"/> zeurend |

anders,

39. Op welk moment van de dag heeft u met name hoofdpijn?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 's morgens bij het opstaan | <input type="checkbox"/> 's avonds en 's nachts |
| <input type="checkbox"/> 's middags | <input type="checkbox"/> het wisselt |
| <input type="checkbox"/> ik heb de hele dag hoofdpijn | |

40. Wordt u 's nachts wakker door de hoofdpijn?

- nooit soms
 zelden vaak

41. Neemt de ernst van uw hoofdpijn toe bij lichamelijke inspanning zoals traplopen?

- nee, blijft hetzelfde
 ja

42. Hoe zou u de ernst van uw hoofdpijn omschrijven?

- licht matig tot ernstig
 licht tot matig ernstig
 matig zeer ernstig

Omcirkel een cijfer voor de ernst van uw hoofdpijn; 1 is nauwelijks pijn, 10 is ondraaglijk heftige pijn: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

43. Zijn er voor uw gevoel invloeden die uw hoofdpijn mogelijk kunnen veroorzaken?

- nee
 ja, namelijk

44. Komt er hoofdpijn in uw familie voor?

- nee
 ja
 bij moeders/vaders kant
 bij broer/zus /kinderen

45. Welke pijnstillers gebruikt u tegen uw hoofdpijn?

- ik gebruik geen pijnstillers (ga verder met vraag 47)
 ik gebruik
..... (naam pijnstillers)

46. Hoe vaak gebruikt u tegenwoordig pijnstillers tegen uw hoofdpijn?

- < 1 dag per maand 5 – 10 dagen per maand
 1 – 3 dagen per maand 15 dagen of meer per maand
 3 – 5 dagen per maand dagelijks

47. Welke andere medicatie gebruikt u buiten uw hoofdpijnmedicatie? (bijvoorbeeld de pil, hartmedicatie, longmedicatie enz.)

.....
.....

48. Heeft u in het verleden nog andere pijnstillers gebruikt tegen uw hoofdpijn (probeer dit eventueel te achterhalen via uw huisarts of apotheek?)

- ik gebruikte geen pijnstillers
- ik gebruikte in het verleden (naam pijnstillers).....

.....
.....
.....

N.B.: Stuur alstublieft een lijst mee van de pijnstillers die u op dit moment en die u in het verleden heeft gebruikt. Deze lijsten kunt u verkrijgen bij uw apotheek.

49. Wat is uw specifieke vraagstelling/verwachting?

.....
.....
.....
.....
.....

Dit is het einde van de vragenlijst. Tijdens uw bezoek aan het hoofdpijncentrum gaat de hoofdpijnverpleegkundige verder in op de door u ingevulde antwoorden en stelt u zonedig nog andere vragen.

Alvast hartelijk dank voor het invullen van deze vragenlijst!