



De Lastmeter

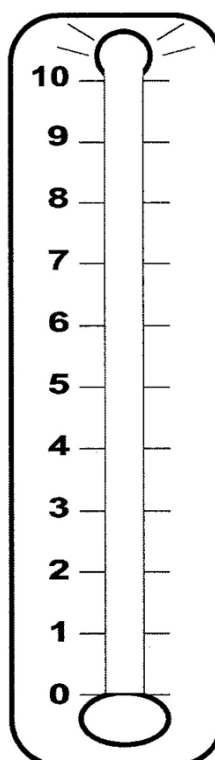
De gespecialiseerde verpleegkundige vraagt u deze lastmeter in te vullen. Dit is een hulpmiddel om aan te geven of u klachten heeft en zo ja, welke klachten. De verpleegkundige bespreekt uw antwoorden op de lastmeter met u. Dit kan aanleiding zijn om u door te verwijzen naar een andere zorgverlener. Dit kunt u ook zelf aangeven aan het einde van de lastmeter.

Hoeveel last heeft u van problemen, klachten en zorgen?

Omcirkel het nummer op onderstaande thermometer dat het best samenvat hoeveel last u de afgelopen week (inclusief vandaag) heeft gehad op lichamelijk, emotioneel, sociaal en praktisch gebied.

Thermometer

10 = extreem veel last



0 = helemaal geen last



Probleemlijst

Geef voor onderstaande gebieden aan of u de afgelopen week (inclusief vandaag) hier moeite mee heeft gehad of dat u er problemen bij hebt ervaren. Beantwoord alstublieft elke vraag door ja of nee aan te kruisen.

	Ja	Nee
Praktische problemen		
• Zorg voor kinderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Wonen / huisvesting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Huishouden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Vervoer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Werk / school / studie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Financiën	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Verzekering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gezins- / sociale problemen		
• omgang met partner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• omgang met kinderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• omgang met familie / vrienden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Emotionele problemen		
• greep hebben op emoties	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• herinneren van dingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• zelfvertrouwen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• angsten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• neerslachtigheid / somberheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• spanning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• eenzaamheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• concentratie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• schuldgevoel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• controleverlies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Religieuze / spirituele problemen		
• zin van het leven / levensbeschouwing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• vertrouwen in God / geloof	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lichamelijke problemen		
• uiterlijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• veranderde urine – uitscheiding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• verstopping / obstipatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• diarree	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• lekkage problemen bij stoma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• eten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• opgezwollen gevoel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• koorts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• mondslijmvlies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• misselijkheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• droge, verstopte neus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• pijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• seksualiteit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Lichamelijke problemen (vervolg)

	Ja	Nee
• droge, jeukerige huid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• slaap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• benauwdheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• duizeligheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• praten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• smaakvermogen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• veranderingen in gewicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• tintelingen in handen / voeten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• opvliegers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• borstgroei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• wassen / aankleden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• dagelijkse bezigheden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• moeheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• conditie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• spierkracht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ik heb last van andere problemen, namelijk:

.....

.....

.....

.....

.....

Wilt u met een deskundige praten over uw problemen?

- Ja
- Misschien
- Nee