**ZIEKTELASTMETER COPD** datum:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| naam |  | geboortedatum |  |

Wilt u de vragen beantwoorden door het antwoord aan te kruisen dat op u van toepassing is. Er zijn geen goede of foute antwoorden. Indien u onzeker bent over het antwoord op een bepaalde vraag, wilt u dan het antwoord aankruisen dat het meeste op u van toepassing is. (kruis slechts één hokje aan per vraag).

**In de afgelopen week, hoe vaak voelde u zich…**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nooit | Zelden | Af en toe | Regelmatig | Heel vaak | meestal | altijd |
| Kortademig in rust? |  |  |  |  |  |  |  |
| Kortademig gedurende lichamelijke inspanning |  |  |  |  |  |  |  |
| Angstig/bezorgd voor de volgende benauwdheidaanval? |  |  |  |  |  |  |  |
| Neerslachtig? |  |  |  |  |  |  |  |

**In de afgelopen week, hoe vaak hebt u…**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nooit | Zelden | Af en toe | Regelmatig | Heel vaak | meestal | altijd |
| Gehoest? |  |  |  |  |  |  |  |
| Slijm opgehoest? |  |  |  |  |  |  |  |

**In welke mate voelde u zich in de afgelopen week beperkt door ademhalingsproblemen bij het uitvoeren van…**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Helemaal niet beperkt | Heel weinig beperkt | Een beetje beperkt | Tamelijk beperkt | Erg beperkt | Heel erg beperkt | Volledig beperkt of niet mogelijk |
| Zware lichamelijke activiteiten: trap lopen, haasten, sporten |  |  |  |  |  |  |  |
| Matige lichamelijke activiteiten: wandelen, huishoudelijk werk, boodschappen doen? |  |  |  |  |  |  |  |
| Dagelijkse activiteiten: u zelf wassen, scheren? |  |  |  |  |  |  |  |
| Sociale activiteiten: praten, omgaan met kinderen, vrienden/familie bezoeken? |  |  |  |  |  |  |  |

**Hoe vaak had u de afgelopen week last van…**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nooit | Zelden | Af en toe | Regelmatig | Heel vaak | Meestal | altijd |
| Piekeren? |  |  |  |  |  |  |  |
| Lusteloosheid? |  |  |  |  |  |  |  |
| Spanningen of een gespannen gevoel? |  |  |  |  |  |  |  |
| Vermoeidheid? |  |  |  |  |  |  |  |