

Omdat u bij ons sport weten we graag wat meer over uw gezondheid.

Alle gegevens zijn veilig bij ons. Zo nodig gaan we er dieper op in bij een eventuele intake.

Naam:

Huisarts:

Geboortedatum:

Mailadres:

- |   |          |
|---|----------|
| 1. Hebt u pijn op de borst of een knellend gevoel bij inspanning (angina pectoris)  | Ja / Nee |
| 2. Hebt u een hartinfarct gehad?  | Ja / Nee |
| 3. Hebt u een hartruis, hartklepdefect?   | Ja / Nee |
| 4. Hebt u een Pacemaker of ICD?   | Ja / Nee |
| 5. Hebt u hartzwakte, hartfalen, steunkousen?   | Ja / Nee |
| 6. Hebt u een hoge bloeddruk?   | Ja / Nee |
| Hoe hoog?   |          |
| Medicatie helpt?  | Ja / Nee |
| 7. Hebt u last van ritmestoornissen?  | Ja / Nee |
| 8. Gebruikt u nitrobaat, neemt u dat mee als u komt sporten?  | Ja / Nee |
| 9. Hebt u astma, COPD, of een ander longprobleem?   | Ja / Nee |
| 10. Hebt u ooit een CVA, TIA, hersenbloeding gehad?   | Ja / Nee |
| 11. Hebt u ooit trombose gehad of hebt u problemen met de bloedvaten, wondjes die lang blijven, wondjes aan de voeten?          | Ja / Nee |
| 12. Hebt u diabetes (suikerziekte)?   | Ja / Nee |
| Sinds?  |          |
| Voelt u een hypo aankomen?  | Ja / Nee |
| 13. Hebt u ooit een epileptisch insult (toeval) gehad, hebt u daar medicijnen tegen?  | Ja / Nee |
| 14. Hebt u arthrose of arthritis of reuma?  | Ja / Nee |
| Welke vorm, welke problemen?  |          |
| Moeten we er met sporten rekening mee houden?   | Ja / Nee |
| 15. Hebt u problemen met evenwicht? Rollator, stok?   | Ja / Nee |
| 16. Bent u wel eens duizelig? Dizzy of draaiduizeligheid?   | Ja / Nee |
| Afhankelijk van houding of bij opstaan?   | Ja / Nee |
| 17. Rookt u? Hoeveel?   | Ja / Nee |
| 18. Bent u op de hoogte van de Nederlandse Norm Gezond Bewegen?   | Ja / Nee |
| Hebt u graag adviezen?  | Ja / Nee |
| 19. Wat is uw doel voor FysioFit, wat hoopt u te bereiken?  |          |
| 20. Wat doet u aan beweging? Hoeveel uur per week?  |          |
| 21. Zijn er zaken over uw gezondheid die wij in verband met uw veiligheid nog zouden moeten weten? Opnames of ernstige ziektes? |          |
| 22. Hebt u toestemming van een arts om te sporten,  | Ja / Nee |
| Zou het verstandig zijn een arts daarover te raadplegen?  | Ja / Nee |

Tot slot zouden we u willen vragen om op de achterzijde op te schrijven **welke medicijnen u gebruikt**. Het is niet nodig de aantallen en dosering te schrijven, uit de soort medicijnen kunnen wij afleiden waar we rekening mee moeten houden.

## Vragenlijst doelen tbv FysioFit.

U wilt meer gaan bewegen en hebt belangstelling voor onze FysioFit.  
We willen de doelen die u daarbij heeft graag helder krijgen.

Welke activiteiten zou u graag makkelijker willen uitvoeren? U mag aanvinken wat u belangrijk vindt.

- Opstaan uit een stoel
- In- en uit de auto stappen
- Fietsen
- Staan
- Licht werk in en om het huis
- Zwaar werk in en om het huis
- Binnen lopen
- Buiten wandelen
- Hardlopen
- Iets oprapen van de grond
- Tillen
- Dragen
- Boodschappen doen
- Traplopen
- Uitvoeren van werk
- Uitvoeren van hobby's
- (Hervatten) sport, nl .....
- Reizen
- Andere activiteiten, nl .....
- FysioFit om het afvallen te ondersteunen.
- FysioFit om de vitaliteit te behouden

Hierboven staat een aantal items.

Wat zijn voor u de belangrijkste drie waar u moeite mee hebt en die u graag makkelijker zou willen doen?

1. ....
2. ....
3. ....

Kunt u ook voor elk van die drie aangeven hoe het nu gaat? Dus hoe ver, hoe veel, hoe lang of hoe zwaar kunt u die drie dingen doen? Of met een cijfer aangeven hoe zwaar het is? Een 0 betekent dan het niet mogelijk is, een 10 betekent dat het moeiteloos gaat,  
En wat zou uw doel zijn dat u wilt bereiken?