

Naam:

Geb. Datum:

Datum:

Patiënt Specifieke Klachten

Activiteiten en bewegingen waarbij u last kunt hebben van uw pijnklachten

Uw pijnklachten hebben invloed op activiteiten en bewegingen die u dagelijks doet en moeilijk te vermijden zijn. Voor iedereen zijn de gevolgen van chronische pijn verschillend. Ieder persoon zal bepaalde activiteiten en bewegingen graag zien verbeteren door de behandeling. Hieronder staan een aantal activiteiten en bewegingen die u veel moeite kosten om uitvoeren vanwege uw pijn. Probeer de problemen te herkennen waar u de afgelopen week door uw pijn last van had. Kleur of kruis het bolletje aan voor deze activiteit. We vragen u die problemen aan te kruisen die **U HEEL BELANGRIJK VINDT** en die U het liefste zou **ZIEN VERANDEREN** in de **KOMENDE MAANDEN**.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> in bed liggen | <input type="checkbox"/> hardlopen |
| <input type="checkbox"/> omdraaien in bed | <input type="checkbox"/> het dragen van een voorwerp |
| <input type="checkbox"/> opstaan uit bed | <input type="checkbox"/> iets oprapen van de grond |
| <input type="checkbox"/> opstaan uit een stoel | <input type="checkbox"/> tillen |
| <input type="checkbox"/> gaan zitten op een stoel | <input type="checkbox"/> op bezoek gaan bij familie, vrienden of kennissen |
| <input type="checkbox"/> lang achtereen zitten | <input type="checkbox"/> uitgaan |
| <input type="checkbox"/> in/uit de auto stappen | <input type="checkbox"/> seksuele activiteiten |
| <input type="checkbox"/> rijden in een auto of bus | <input type="checkbox"/> uitvoeren van werk |
| <input type="checkbox"/> fietsen | <input type="checkbox"/> uitvoeren van hobby's |
| <input type="checkbox"/> staan | <input type="checkbox"/> uitvoeren van huishoudelijk werk |
| <input type="checkbox"/> lang achtereen staan | <input type="checkbox"/> sporten |
| <input type="checkbox"/> licht werk in en om het huis | <input type="checkbox"/> op reis gaan |
| <input type="checkbox"/> zwaar werk in en om het huis | <input type="checkbox"/> andere activiteiten |
| <input type="checkbox"/> in huis lopen | |
| <input type="checkbox"/> wandelen | |

Uw **5** belangrijkste activiteiten zijn:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

MOVE.

Naam:

Geb. Datum:

Datum:

Patiënt Specifieke Klachten

Voorbeeld hoe in te vullen

Probleem: *Wandelen*

Plaatst u het streepje **links** dan kost wandelen u **weinig moeite**

geen enkele _____ onmogelijk
moeite

Plaatst u het streepje **rechts** dan kost wandelen u **veel moeite**

geen enkele _____ I _____ onmogelijk
moeite _____

Probleem 1.....

Hoe moeilijk was het in de afgelopen week om deze activiteit uit te voeren?

geen enkele _____ onmogelijk
moeite

Probleem 2.....

Hoe moeilijk was het in de afgelopen week om deze activiteit uit te voeren?

geen enkele _____ onmogelijk
moeite

Probleem 3.....

Hoe moeilijk was het in de afgelopen week om deze activiteit uit te voeren?

geen enkele _____ onmogelijk
moeite

Probleem 4.....

Hoe moeilijk was het in de afgelopen week om deze activiteit uit te voeren?

geen enkele _____ onmogelijk
moeite

Probleem 5.....

Hoe moeilijk was het in de afgelopen week om deze activiteit uit te voeren?

geen enkele _____ onmogelijk
moeite