

Beste patiënt,
 We zouden u willen vragen om vandaag deze vragenlijst in te vullen om zo het voedingsbeleid op deze afdeling te verbeteren. We zouden willen weten hoe u zich vandaag voelt en hoe actief u bent.

Controleer a.u.b. of vul in 

DANK U VOOR UW MEDEWERKING!

Patiënt's-initialen: ⁴ de twee eerste letters van uw voornaam de twee eerste letters van uw achternaam

Uw gewoon lichaamsgewicht voor u ziek werd ⁵² **kg** I weet het niet

Uw actueel lichaamsgewicht ⁵² **kg** I weet het niet

Was uw gewichtsverlies gewenst of ongewenst? ⁵⁴
 gewenst ongewenst gewicht is stabiel

Duid a.u.b. aan wat het meest van toepassing was gedurende de afgelopen week: ⁵⁵

	Helemaal niet	Een beetje	Vrij veel	Heel veel
Heeft u pijn gehad?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Had u behoefte om te rusten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Heeft u zich slap gevoeld?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Voelde u zich neerslachtig?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Was u moe?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Heeft pijn u gehinderd in uw dagelijkse bezigheden?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Heeft u gebrek aan eetlust gehad?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Duid a.u.b. aan wat het meest op u van toepassing is op dit moment: ⁵⁵

	Helemaal niet	Een beetje	Vrij veel	Heel veel
Hebt u pijn?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Moet u rusten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Voelt u zich zwak?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Voelt u zich depressief?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Voelt u zich moe?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Heeft de pijn een negatieve invloed op uw dagelijkse activiteiten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Heeft u een gebrek aan eetlust?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Als uw voedselinname is verminderd, kan u a.u.b. aanduiden wat de reden is? ¹⁰

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> misselijkheid of braken | <input type="checkbox"/> obstipatie | <input type="checkbox"/> vroege verzadiging/
verlies aan eetlust |
| <input type="checkbox"/> infectie in de mond | <input type="checkbox"/> diarree | <input type="checkbox"/> andere |
| <input type="checkbox"/> pijn | <input type="checkbox"/> smaak of geurverandering | |

Welke activiteiten kan u nog maximaal volbrengen of uitoefenen? ⁵⁶

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> sporten | <input type="radio"/> Mezelf verzorgen/wassen |
| <input type="radio"/> Alle normale activiteiten van het dagelijks leven | <input type="radio"/> Mezelf verzorgen/wassen maar met hulp |
| <input type="radio"/> Enkel lichte activiteiten | <input type="radio"/> Ik ben bedlegerig of (rol)stoelgebonden |

Wat neemt u zonder voorschrift van de arts? ¹⁰

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> niets | <input type="checkbox"/> multivitamines |
| <input type="checkbox"/> kruiden thee | <input type="checkbox"/> andere medicatie |
| <input type="checkbox"/> voedingssupplementen | <input type="checkbox"/> andere |

Welke specifieke activiteiten oefent u (nog) uit? ¹⁰

- | | | |
|---|---|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> niets | <input type="checkbox"/> Meditatie | <input type="checkbox"/> andere |
| <input type="checkbox"/> Psychotherapie | <input type="checkbox"/> Spierrelaxatie | |
| <input type="checkbox"/> Yoga | <input type="checkbox"/> Qigong | |

Hebt u het moeilijk om de huidige behandeling te ondergaan of te verdragen? ⁹ Ja Neen I weet het niet

Heeft iemand u geholpen met deze vragenlijst? ⁹ Ja Neen I weet het niet

Geloof u dat voeding(sadvies) of een voedingstherapie een belangrijke meerwaarde kan bieden in uw algemene behandeling? ⁹ Ja Neen I weet het niet