

Vragenlijst vallen

Geachte heer/ mevrouw,

Naar aanleiding van de val die u ons gemeld heeft willen wij u vragen het onderstaande vragenformulier in te vullen.

Streep door wat niet van toepassing is.

- | | | | |
|----|--------------------------------------|----|-----|
| 1. | Heeft u moeite met bewegen of lopen? | Ja | Nee |
| 2. | Bent u bang om te vallen? | Ja | Nee |

Indien u één of beide vragen met Ja heeft beantwoord, vult u dan de rest van de vragenlijst in

- | | | | |
|-----|---|----|-----|
| 3. | Bent u in het afgelopen jaar vaker gevallen? | Ja | Nee |
| 4. | Heeft u ooit iets gebroken ten gevolge van een val? | Ja | Nee |
| 5. | Gebruikt u een loophulpmiddel? | Ja | Nee |
| 6. | Voelde u de val aankomen? | Ja | Nee |
| 7. | Bent u bij de val buiten bewustzijn geweest? | Ja | Nee |
| 8. | Heeft u hulp nodig bij wassen en/of aankleden en/of eten? | Ja | Nee |
| 9. | Heeft u last van pijnlijke gewrichten of pijnlijke voeten? | Ja | Nee |
| 10. | Heeft u problemen met zien (met bril/lenzen)? | Ja | Nee |
| 11. | Verliest u wel een ongewenst urine (incontinentie)? | Ja | Nee |
| 12. | Heeft u last van duizeligheid? | Ja | Nee |
| 13. | Heeft u zich de afgelopen maand somber, depressief of wanhopig gevoeld? | Ja | Nee |
| 14. | Heeft u problemen met uw geheugen? | Ja | Nee |

Waar bent u deze keer gevallen?

.....

Wat was naar uw mening de oorzaak van uw val?

.....

.....

.....

De dokter zal deze vragenlijst met u doornemen.