

Functionele Beoordelingsindex

Vragenlijst over pijn en functionele beperking om te beoordelen hoe pijn dagelijkse activiteiten beïnvloedt

Cliëntinformatie

Voornaam *

Achternaam *

E-mailadres *

Telefoonnummer *

Geboortedatum *

DD / MM / JJJJ

Instructies

Functionele Beoordelingsindex

Beoordeelt u alstublieft hoe zeer uw pijn de volgende dagelijkse activiteiten belemmert. Selecteer de optie die uw huidige functionele niveau voor elke activiteit het beste beschrijft.

Pijnintensiteit

Beoordeelt u uw algemene pijnintensiteit *

- ☐ Geen pijn
- ☐ Licht — af en toe, vereist geen medicijnen
- ☐ Matig — regelmatig, vereist af en toe medicijnen
- ☐ Ernstig — regelmatig, vereist regelmatig medicijnen
- ☐ Zeer ernstig — voortdurend, medicijnen geven beperkte verlichting

Slaap

Hoe veel belemmert pijn uw slaap? *

- ☐ Geen slaapproblemen
- ☐ Lichte moeilijkheden, verlies af en toe slaap
- ☐ Matige moeilijkheden, slaap wordt regelmatig verstoord
- ☐ Grote moeilijkheden, minder dan 4 uur per nacht slapen
- ☐ Volledig onmogelijk om te slapen door pijn

Persoonlijke Verzorging

Hoe veel belemmert pijn persoonlijke verzorging (wassen, aankleden)? *

- ☐ Geen moeilijkheden met persoonlijke verzorging
- ☐ Lichte moeilijkheden, kan zelfstandig omgaan
- ☐ Matige moeilijkheden, langzaam en voorzichtig met taken
- ☐ Enige hulp nodig bij dagelijkse verzorging
- ☐ Volledig afhankelijk van anderen voor persoonlijke verzorging

Reizen en Vervoer

Hoe veel belemmert pijn reizen (rijden, vervoer)? *

- ☐ Geen reisproblemen
- ☐ Licht ongemak tijdens langere reizen
- ☐ Matige moeilijkheden, beperkt reizen tot kortere afstanden
- ☐ Kan alleen korte afstanden reizen met aanzienlijke pijn
- ☐ Onmogelijk om te reizen door pijn

Werk en Dagelijkse Activiteiten

Hoe veel belemmert pijn uw werk of dagelijkse activiteiten? *

- ☐ Geen belemmering van werk/activiteiten
- ☐ Kan gebruikelijk werk doen met extra pijn
- ☐ Kan meeste werk doen, maar beperkt in zwaardere taken
- ☐ Kan alleen lichte taken uitvoeren
- ☐ Onmogelijk om te werken of dagelijkse activiteiten uit te voeren

Recreatie en Sociale Activiteiten

Hoe veel belemmert pijn recreatie en sociale activiteiten? *

- ☐ Geen belemmering
- ☐ Lichte beperking op meer energieke activiteiten
- ☐ Matige beperking, kan sommige activiteiten doen
- ☐ Ernstige beperking, zeer weinig activiteiten mogelijk
- ☐ Kan niet aan enige recreatieve activiteit deelnemen

Tillen en Buigen

Hoe veel belemmert pijn tillen of buigen? *

- ☐ Kan tillen en buigen zonder extra pijn
- ☐ Kan tillen en buigen met extra pijn
- ☐ Pijn verhindert tillen van zware voorwerpen van de grond
- ☐ Pijn verhindert tillen van alles behalve lichte voorwerpen
- ☐ Volledig onmogelijk om te tillen of te buigen

Aanvullende Opmerkingen

Is er nog iets anders dat u uw zorgverlener wilt laten weten over hoe pijn uw dagelijks leven beïnvloedt?

Toestemming en Handtekening

Ik bevestig dat de bovenstaande antwoorden mijn huidige pijnniveaus en functionele beperkingen nauwkeurig weerspiegelen.

Ik bevestig dat ik de bovenstaande informatie heb gelezen en begrepen en mijn geïnformeerde toestemming geef.

Ik heb de bovenstaande informatie gelezen en begrepen: _____

Handtekening

Datum

Naam in blokletters

Datum *

DD / MM / JJJJ

Dit formulier is gratis beschikbaar gesteld door Consentify

Consentify zet formulieren zoals deze om in digitale toestemming die uw cliënten via QR-code op hun eigen telefoon ondertekenen — met automatische PDF's, contraïndicatiemarkeringen en versleutelde opslag. Gratis abonnement beschikbaar op <https://getconsentify.com>.

Alleen een sjabloon. Raadpleeg uw eigen erkende beroepsbeoefenaar of juridisch adviseur voordat u deze gebruikt; vereisten verschillen per rechtsmacht en praktijk.