

## Vragenlijst

***Graag helemaal invullen vóór uw bezoek aan de vaatverpleegkundige en meenemen***

### Hartproblemen

Heeft u Angina Pectoris klachten (klachten van pijn, een drukkend gevoel of zwaar gevoel op de borst ten gevolge van een vernauwing in één of meerdere kransslagaders) gehad?

---

Heeft u ooit een hartinfarct doorgemaakt? \_\_\_\_\_  
Zo ja wanneer?

---

Heeft u ooit een dotterprocedure aan het hart gehad of hartoperatie? \_\_\_\_\_  
Zo ja, wanneer en in welk ziekenhuis?

---

Bent u onder behandeling bij een cardioloog (hartspecialist)?

---

### ***Herseninfarcten/TIA's:***

Heeft u ooit een TIA of beroerte (herseninfarct) gehad? \_\_\_\_\_  
Zo ja, in welk ziekenhuis behandeld?

---

Bent u onder behandeling bij een neuroloog?

---

### **Vaatproblemen aan de slagaderen van de benen**

*Hierbij horen geen trombose of spataderen!*

Bent u bekend met vernauwingen aan de beenvaten?

---

Bent u ooit geopereerd of gedotterd in verband met vaatproblemen aan de benen? \_\_\_\_\_

Zo ja, in welk ziekenhuis behandeld?

---

Heeft u ooit een vaatprobleem aan de grote lichaamsslagader (aorta) gehad?

---

Bent u nog onder behandeling bij een chirurg?

---

**Overige:**

Heeft u mogelijk een verhoogd risico op hart en vaatziekten, zoals hoge bloeddruk, hoog cholesterol, suikerziekte? \_\_\_\_\_

Zo ja, wat heeft u dan? \_\_\_\_\_

Bent u op dit moment nog bij andere specialisten onder behandeling?

---

**Betreft uw medicijngebruik**

Welke medicijnen gebruikt u nu?

Svp. hieronder invullen met **naam van het tablet, hoe vaak per dag en aantal milligram**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Heeft u ooit ernstige **bijwerkingen** gehad op een medicijn?

Zo ja, graag melden welk medicijn en welke bijwerkingen u hierop kreeg

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Betreft uw leefstijl**

**ROKEN**

Rookt u nu? Ja Nee

**Indien u rookt de volgende vragen:**

Hoeveel rookt u per dag? \_\_\_\_\_

Rookt u elke dag? Ja Nee

Vindt u het een probleem dat u rookt? Ja Nee

Denkt u er wel eens over om te stoppen met roken? Ja Nee

Denkt u dat het u lukt om te stoppen met roken? Ja Nee

**Indien u niet rookt de volgende vragen:**

Heeft u in het verleden gerookt? Ja Nee

Zo ja, gedurende hoeveel jaar? \_\_\_\_\_

Gemiddeld hoeveel per dag? \_\_\_\_\_

Wanneer bent u gestopt met roken? (jaartal) \_\_\_\_\_

## **ALCOHOL**

### **Deze vragen gaan over alcoholgebruik**

Drinkt u alcohol? Ja Nee

### **Indien u alcohol gebruikt, de volgende vragen:**

Hoe vaak drinkt u alcohol?

- dagelijks
- wekelijks
- maandelijks

Hoeveel glazen drinkt u dan? \_\_\_\_\_

Vindt u dat u teveel drinkt? Ja Nee

Denkt u dat het u lukt om te stoppen met drinken, als u dat zou willen? Ja Nee

Bent u van plan te stoppen met drinken? Ja Nee

## **BEWEGING**

### **Deze vragen gaan over het bewegen**

Doet u aan sport en/of bewegen? Ja Nee

Hoeveel uur per week? \_\_\_\_\_

Vindt u dat u te weinig beweegt? Ja Nee

Zou u meer willen bewegen? Ja Nee

Denkt u dat het u lukt om meer beweging te nemen als u dat zou willen? Ja Nee

## VOEDING

### Deze vragen gaan over de voeding

Volgt u een dieet? (b.v. voor diabetes,  
hoge bloeddruk of hoog cholesterol)?

Ja	Nee
----	-----

Heeft u wel eens een diëtiste bezocht?

Ja	Nee
----	-----

Vindt u over het algemeen dat u gezond eet?

Ja	Nee
----	-----

Eet u regelmatig vis?

Ja	Nee
----	-----

Hoe vaak per week?

\_\_\_\_\_

Eet u geregeld fruit?

Ja	Nee
----	-----

Hoe vaak per week?

\_\_\_\_\_

Eet u geregeld groente?

Ja	Nee
----	-----

Hoe vaak per week?

\_\_\_\_\_

Welke zuivelproducten gebruikt u?

volle       halfvolle       magere

Snackt u geregeld?

Ja	Nee
----	-----

Hoe vaak per week?

\_\_\_\_\_

Snoept/ u geregeld?

Ja	Nee
----	-----

Hoe vaak per week?

\_\_\_\_\_

Denkt u er wel eens over om uw eetgewoonten te veranderen?

Ja

Nee

Denkt u dat het u lukt uw eetgewoonten te veranderen?

Ja

Nee

Heeft u vragen of onderwerpen die u wilt bespreken over uw leefstijl?

--

### Betreft vaatproblemen in de familie

Het betreft hier alleen directe familie: vader, moeder, broers en zussen!

Welke ziekten komen in uw familie voor?

Vernauwing Beenvaten	<input type="checkbox"/> ja Met.....jaar	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> onbekend	Wie:
Beroerte of TIA	<input type="checkbox"/> ja Met.....jaar	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> onbekend	Wie:
Angina Pectoris, Vernauwing van de kransslagaders	<input type="checkbox"/> ja Met.....jaar	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> onbekend	Wie:
Hart infarct	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> onbekend	Wie:

	Met.....jaar			
Hartoperatie of dotterprocedure	<input type="checkbox"/> ja Met.....jaar	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> onbekend	Wie:
Verwijding van de lichaamsslagader (aorta)	<input type="checkbox"/> ja Met.....jaar	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> onbekend	Wie:
Amputatie Teen/voet/been	<input type="checkbox"/> ja Met.....jaar	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> onbekend	Wie:
Trombose/long-embolie	<input type="checkbox"/> ja Met.....jaar	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> onbekend	Wie:
Plotse dood	<input type="checkbox"/> ja Met.....jaar	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> onbekend	Wie:
Hoge bloeddruk	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> onbekend	Wie:
Hoog cholesterol	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> onbekend	Wie:
Diabetes	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> onbekend	Wie:

Wie van uw directe familie is overleden aan een vaatziekte?

Wie	Waar	Welke leeftijd

Waar bent u geboren?

Nederland

ergens anders

Waar is uw moeder geboren?

Nederland

ergens anders

Waar is uw vader geboren?

Nederland

ergens anders



**Heeft u nog verdere vragen of onderwerpen die u wilt bespreken?**

**Dank u wel voor het invullen!**

**Graag deze vragenlijst meenemen naar uw bezoek bij de vaatverpleegkundige.**

**DISCLAIMER**

*Wij adviseren u bij uw bezoek aan de polikliniek en bij opname zo min mogelijk geld, sieraden, dure kleding en andere zaken van (emotionele) waarde mee te nemen naar het ziekenhuis. Het ziekenhuis aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade aan of verlies van dergelijke zaken.*