



Vragenlijst t.b.v. Cardiovasculaire screening bij Vrouw&Klinieken

FSMI Vragenlijst risico plotse hartdood jonger dan 35 jaar

S.V.P. duidelijk schrijven en doorstrepen wat niet de bedoeling is

Naam en voorletters.....Man / Vrouw

Datum keuring.....Geboorte datum.....Roepnaam.....

Straat.....Postcode en Woonplaats.....

Tel.nr.....E-mailadres.....

Burgerservicenummer.....Beroep/opleiding.....

Huisarts.....Adres.....

Vindt u het goed dat uw huisarts een (kopie van het) verslag van de test krijgt ? J/N

Welke sport(en) beoefent u: (meer antwoorden mogelijk) (omcirkel de sport, en voeg toe hoe vaak, hoe lang e.d.)

Badminton	Rugby
Basketbal	Roeien
Dansen	Schaatsen
Duiken	Skiën/snowboarden
Fietsen/wielrennen	Tennis
Hardlopen	Voetbal
Hockey	Volleybal
Honkbal	Wandelen
Judo	Zaalvoetbal
Korfbal	Zwemmen

Anders, namelijk _____

Hoeveel uur sport u per week: _____

Gaat u deelnemen aan een sportevenement? Ja/ Nee

Zo ja, welk evenement? (omcirkel het evenement)

Alpe d'HuZes

Dam tot Damloop

Amsterdam Marathon

Egmond Halve Marathon

Egmond-Pier-Egmond

Nijmeegse Vierdaagse

La Marmotte

Tour de ALS

Luik-Bastenaken-Luik

Tour for Life

Anders, namelijk _____

Anamnesevragen (indien u met 'ja' antwoord, graag toelichting invullen)

1. Bent u ooit behandeld geweest of bent u nog onder behandeling voor een hartziekte? Ja/Nee
2. Rookt u? Ja/Nee
3. Heeft u de afgelopen maand een niet-verklaarbare vermoeidheid ondervonden? Ja/Nee
4. Heeft u griep of in de afgelopen maand griep gehad? Ja/Nee
5. Heeft u tijdens inspannende activiteiten (zoals sporten, fietsen, wandelen) pijn op de borst of uitstraling van deze pijn naar de hals, kaken of armen? Ja/Nee
6. Denkt u aan uw laatste tien inspannende activiteiten. Heeft u tijdens deze activiteiten het gevoel van duizeligheid gehad? Ja/Nee
7. Valt u bij inspannende activiteiten (bijna) flauw? Ja/Nee
8. Heeft u tijdens inspannende activiteiten het gevoel dat uw hart overslaat, op hol slaat of onregelmatig slaat? Ja/Nee
9. Heeft u in rusttoestand (als u niet beweegt) het gevoel dat uw hart overslaat, op hol slaat of onregelmatig slaat? Ja/Nee
10. Komt er in uw familie een erfelijke hartaandoening voor die bij enkele familieleden tot plotse hartdood op jonge leeftijd (jonger dan 50 jaar) heeft geleid? Ja/Nee

Toelichting (jaartal, wat is er gebeurd? Wat is er onderzocht en met welk resultaat?)

Dit formulier is naar waarheid ingevuld op _____ (datum)

Door _____ (naam)

Te _____ (plaats)

Handtekening: _____

Indien jonger dan 18 jaar, handtekening en naam vertegenwoordiger: _____
