

PATIËNTNUMMER: _____ DATUM: _____

Beantwoord a.u.b. vragen 1-10

Selecteer het antwoord dat het best omschrijft hoe het met u ging de afgelopen week.
(Slechts één antwoord per vraag)

Hoe vaak voelde u zich in de afgelopen week...	nooit	zelden	af en toe	regelmatig	heel vaak	meestal	altijd
1. Kortademig in rust?	0	1	2	3	4	5	6
2. Kortademig gedurende lichamelijke inspanning ?	0	1	2	3	4	5	6
3. Angstig/bezorgd voor de volgende benauwdheidsaanval?	0	1	2	3	4	5	6
4. Neerslachtig vanwege uw ademhalingsproblemen?	0	1	2	3	4	5	6

In de afgelopen week, hoe vaak heeft u...	nooit	zelden	af en toe	regelmatig	heel vaak	meestal	altijd
5. Gehoest ?	0	1	2	3	4	5	6
6. Slijm opgehoest ?	0	1	2	3	4	5	6

In welke mate voelde u zich in de afgelopen week beperkt door uw ademhalingsproblemen bij het uitvoeren van...	helemaal niet beperkt	héél weinig beperkt	een beetje beperkt	tamelijk beperkt	erg beperkt	héél erg beperkt	volledig beperkt/ of niet mogelijk
7. Zware lichamelijke activiteiten (trap lopen, haasten, sporten)?	0	1	2	3	4	5	6
8. Matige lichamelijke activiteiten (wandelen, huishoudelijk werk, boodschappen doen)?	0	1	2	3	4	5	6
9. Dagelijkse activiteiten (u zelf aankleden, wassen)?	0	1	2	3	4	5	6
10. Sociale activiteiten (praten, omgaan met kinderen, vrienden / familie bezoeken)?	0	1	2	3	4	5	6