**Kom in Beweging** 

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Meting startbijeenkomst**   Datum: ……………  Cursus gevolgd (gebied)…………………….. | |
|  | |
| **Naam** |  |
| **Postcode** |  |
| **Man of vrouw?** | * Vrouw * Man |
| **Leeftijd**  In welke leeftijdscategorie valt u? | * Jonger dan 65 jaar * 65-75 jaar * 75 – 80 jaar * Ouder dan 80 jaar |
| **Valrisicotest 1**  Neem de test af:  ‘*Weet u of u een verhoogd risico heeft om te vallen?’* | * Geen verhoogd valrisico * Wel verhoogd valrisico |
| **Zicht**  Ziet u goed? | * Nee * Ja |
| **Medicijnen**  Hoeveel verschillende medicijnen gebruikt u? | * Geen * 1 of 2 * 3 of 4 * 5 of meer |
| **Vitamine D**  Slikt u dagelijks extra vitamine D | * Ja * Nee |
| **Alcohol**  Hoeveel dagen per week gebruikt u alcohol? | * Ik drink nooit alcohol * Ik drink 3 keer per week of minder alcohol * Ik drink 4 keer per week of vaker alcohol |
| **Mobiliteit**  Voelt u zich beperkt in uw bewegingsvrijheid | * Nee * Ja, ik heb last van pijn in mijn knie, heup , enkel * Ja, ik heb problemen met mijn voeten * Ja, ik heb last van duizeligheid * Ja, ik ben bang om te vallen * Ja, vanwege mijn gewicht |
| **Hulpmiddelen**  Gebruikt u een hulpmiddel bij het lopen? | * Nee * Ja, eens tok * Ja, een rollator * Ja, een looprek |
| **Valrisicotest 2**  Opstaan uit stoel – cursus les 1  Vul de uitslag hiernaast in | * vlot * aarzelend * met hulp / steun |
| Hoeveel bent u dagelijks in beweging? | * minder dan 30 minuten * 30 minuten * meer dan 30 minuten |
| Hoe beweegt u zich dan vooral? | * lopen * fietsen * ….. |
| Zit u op een sportgroep of beweeggroep? | * Ja * nee |
| Welke sport- of beweeggroep? | * …… |
| Hoe vaak per week | * één keer per week * twee keer per week * vaker dan twee keer per week |