**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 1Vul 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
 |