

# Kom in beweging

## Intake

Datum: \_\_\_\_\_

Cursus gevolgd (gebied): \_\_\_\_\_

Nummer deelnemer: \_\_\_\_\_

Naam: \_\_\_\_\_

Postcode: \_\_\_\_\_

Geslacht:

man

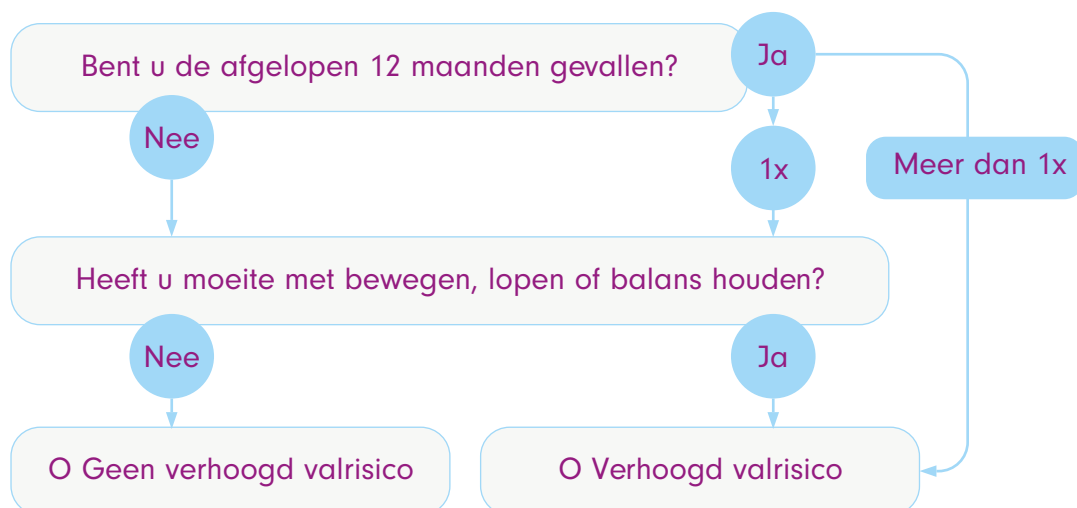
vrouw

Leeftijd:

jonger dan 80 jaar

80 jaar of ouder

### Valrisicotest



Het formulier gaat verder op de volgende pagina

**Ziet u goed?**

- ik zie goed
- ik zie *niet* goed

**Hoeveel verschillende medicijnen gebruikt u?**

- geen
- 1 of 2
- 3 of 4
- 5 of meer

**Slikt u dagelijks vitamine D**

- ja
- nee

**Hoeveel dagen per week gebruikt u alcohol?**

- ik drink nooit alcohol
- minder dan 3 keer per week
- 3 keer per week of meer

**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

**Gebruikt u een hulpmiddel bij het lopen?**

- nee
- ja, een stok
- ja, een rollator
- ja, een looprek

Het formulier gaat verder op de volgende pagina

**30 sec chair test**

aantal keer dat het lukt om binnen 30 seconden uit de stoel op te staan

\_\_\_\_\_

**Hoeveel ben u dagelijks in beweging?**

- minder dan 30 minuten
- 30 minuten of meer

**Hoe beweegt u zich dan vooral?**

- lopen
- fietsen
- anders, nl: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Zit u bij een sport- of beweeggroep?**

- ja, nl: \_\_\_\_\_
- nee

**Hoe vaak bezoekt u deze sport- of beweeggroep?**

- 1 keer per week
- 2 keer of vaker per week
- anders, nl: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Bedankt voor het invullen van dit formulier!**