

Pulmocheck-vragenlijst

Beste ouders,

Om een goed beeld te krijgen van de klachten van uw kind en de eventuele medicatie die het gebruikt willen wij u vragen onderstaande digitale vragenlijst in te vullen. Doe dit bij voorkeur minimaal 1 week vóór uw afspraak voor de Pulmocheck. De vragenlijst wordt tijdens de eerste afspraak met u besproken. U heeft dan uiteraard de mogelijkheid om de antwoorden nader toe te lichten.

Het invullen van de vragenlijst neemt ongeveer 10 minuten in beslag.

Algemene gegevens:

Naam:

Geboortedatum:

Telefoon thuis:..... 06-nummer:.....

Email-adres:

Datum waarop uw huisarts u verwezen heeft:

Naam verwijzende huisarts:

Vragen:

1. Heeft uw kind hoestklachten?
 - Ja
 - Nee, ga verder met vraag 5.

2. Welke omschrijving past het best bij het hoesten van uw kind:
 - Het is een droge hoest
 - Het is een kriebelhoest
 - Het is een kuchende hoest
 - Het is een korte harde hoest
 - Het is een hoest met slijm
 - Anders

3. Hoest uw kind continu, in buien of zijn het losse momenten?
 - Continu
 - Buien
 - Losse momenten
 - Anders

4. Wanneer hoest uw kind?
 - Alleen overdag
 - Overdag meer dan 's nachts
 - 's Nachts meer dan overdag
 - Zowel overdag als 's nachts
 - Rondom ontwaken en bij inslapen

- Anders
5. Heeft uw kind klachten van kortademigheid?
 - Ja
 - Nee, ga verder met vraag 7.

 6. Welke omschrijving past het best bij de kortademigheidsklachten van uw kind?
 - Het is een snelle, oppervlakkige ademhaling die moeite kost
 - Er is sprake van een benauwd gevoel ter hoogte van de keel
 - Er is sprake van pijn op de borst
 - Er is sprake van een samengeknepen gevoel ter hoogte van de borstkast
 - Er is sprake van hoorbare open-mond-ademhaling
 - Kortademigheidsklachten treden alleen op bij hoesten
 - Anders.....

 7. Hoort u uw kind wel eens piepen bij bij de ademhaling?
 - Ja
 - Nee, ga verder met vraag 9

 8. Als u uw kind hoort piepen is dat dan bij de in- of de uitademing?
 - Alleen bij de inademing
 - Alleen bij de uitademing
 - Beide, zowel de in- als de uitademing

 9. Sinds wanneer heeft uw kind luchtwegklachten?

 10. Hoe vaak heeft uw kind luchtwegklachten?
 - Dagelijks
 - Meerdere keren per week
 - Meerdere keren per maand
 - Alleen bij verkoudheden

 11. Heeft uw kind in een bepaald seizoen van het jaar meer klachten?
 - Nee
 - Ja
 - Meer klachten in de herfst en winter
 - Meer klachten in de zomer

 12. Zijn er factoren bekend waardoor de klachten verergeren?
 - Nee
 - Ja
 - Stof
 - Huisdieren, o.a.
 - Graspollen / boompollen
 - Rook
 - Verkoudheden
 - Weersomstandigheden, bijvoorbeeld mistig weer
 - Temperatuursverandering

- Inspanning / sporten
- Emoties
- Luchtjes, bijvoorbeeld chloorlucht, parfum, braadlucht
- Voeding
- Anders

14. Heeft uw kind last van of last gehad van eczeem?

- Ja
- Nee

15. Heeft uw kind last van een van de volgende klachten / symptomen op gebied van keel, neus en/of oren?

- Snurken
- Slapen met open mond
- Continu een loopneus
- Hooikoortsklachten (niezen, jeuk neus, jeuk ogen, waterige ogen, verstopte neus, loopneus)
- Anders

16. Komt er bij moeder, vader, broertjes of zusjes astma en/of allergie voor?

- Nee
- Ja
 - Vader heeft
 - Moeder heeft
 - Broertje en/of zusje heeft

17. Wordt er bij u thuis gerookt?

- Nee
- Ja, door

18. Zijn er huisdieren?

- Nee
- Ja
 - Hond
 - Kat
 - Konijn
 - Hamster
 - Paard
 - Parkiet
 - Duiven
 - Anders

13. Gebruikt uw kind medicatie?

- Ja, vul dan aub onderstaande tabel in

Naam medicatie	Sterkte /dosering	Aantal keren per dag
Bijv: Flixotide	125 µg	2 x per dag

- Nee

14. Vindt u dat de luchtwegverwijdende medicatie (blauw van kleur) helpt bij luchtwegklachten?

- Ja
- Nee
- Wisselend effectief
- Weet niet

Ruimte voor opmerkingen en/of vragen:

.....

Bedankt voor het invullen van deze vragenlijst!

BRENG ALLE MEDICIJNEN EN VOORZETKAMER(S) VAN UW ZOON OF DOCHTER MEE NAAR DE PULMOCHECK.

