

## Vragenlijst parkinsonmedicatie

Dit hulpmiddel is gericht op evaluatie van het ziektebeloop en de medicijnwerking bij de ziekte van Parkinson. Door de vragenlijst voorafgaand aan ieder controlebezoek in te vullen en mee te nemen, kunt u zich voorbereiden op de afspraken met uw neuroloog of verpleegkundig specialist. Zij kunnen hierdoor sneller inzien wat voor u de belangrijkste klachten en veranderingen zijn geweest in de laatste maanden.

### Contactgegevens parkinsonpolikliniek

Bij vragen of problemen kunt u ons bellen. De assistent helpt u verder en brengt u eventueel in contact met de neuroloog of de verpleegkundig specialist.

Bereikbaarheid: Tijdens werkdagen 8.30- 16.30 uur  
Telefoonnummer: (076) 595 30 81

Datum:

### Welke parkinsonmedicatie gebruikt u feitelijk?

U kunt eventueel een lijst bij uw apotheek opvragen

Naam	Dosering/mg	Aantal per keer	Tijden

### Welk rapportcijfer van 0-10 zou u geven over uw huidige niveau van functioneren?

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

                                      

Ik voel mij het beste in de                    # ochtend                    # middag                    # avond                    # nacht                    # geen verschil

Ik voel mij het slechtste in de                    # ochtend                    # middag                    # avond                    # nacht                    # geen verschil

### Zijn er momenten dat u zich *erg off* voelt (beven, stijfheid, traagheid, somberheid) en hier niet uit komt?

Nee

Ja, altijd als de medicijnen uit gaan werken, op de volgende tijd(en):

Ja, op totaal onverwachte én wisselende momenten

**Hoe vaak had u de afgelopen maand last van klachten zoals...?**

**Is dit duidelijk veranderd sinds uw vorige bezoek?**

	nooit	zelden	soms	vaak	altijd	ja	nee
1. traag bewegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. stijfheid / spierkrampen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. beven / tremor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. plakken aan de vloer (freezing)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. balansproblemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. moeite met starten / stoppen bij lopen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. slikproblemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. spraakproblemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. somberheid / lusteloosheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. hallucinaties zien / horen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. geheugenklachten / concentratieproblemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. misselijkheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. harde ontlasting (obstipatie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. problemen met urineren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. duizeligheid na opstaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. droge mond	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. plotselinge slaapaanvallen overdag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. slaapproblemen 's nachts / angstige dromen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. overmatige bewegingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. overmatige koopdrang, eetlust of seksuele drang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Vindt u bovengenoemde klachten zó erg dat u hiervoor medicijnen wilt aanpassen?**

ja  nee

Zo ja, voor welke klacht(en)? .....

**Ruimte voor overige vragen of klachten:**