



**Stemkliniek AZ DELTA**  
**Anamnese: controle raadpleging**

Noot in verband met privacywetgeving:

Door het invullen van deze lijst, geef ik toestemming aan de verantwoordelijke van de stemkliniek (Dr. Delsupehe) en aan regulerende overheden om deze informatie te gebruiken voor onderzoeksdoeleinden. Mijn medische gegevens zullen strikt vertrouwelijk behandeld worden. Ik ga akkoord met de verzameling, de verwerking en het gebruik van deze medische gegevens in functie van onderzoeksdoeleinden. Ik ga eveneens akkoord met de overdracht en de verwerking van deze gegevens in andere landen dan België. Ik zal op geen enkele manier met naam vermeld worden.

**Algemene informatie:**

**Naam:** \_\_\_\_\_ **Geboortedatum:** \_\_\_\_\_

**Beroep/studierichting:** \_\_\_\_\_

**Op een schaal van 1 tot 7: hoeveel spreek je (niet beroep) (1 = zeer weinig, 7 = zeer sociaal)**

1   2   3   4   5   6   7

**Op een schaal van 1 tot 7: Hoe beoordeelt u de luidheid van u stem? (1 = zeer stil, 7 = zeer luid)**

1   2   3   4   5   6   7

**Extra stemactiviteiten:**

zang    toneel    jeugdbeweging    andere: \_\_\_\_\_

**Rookt u?**

ja    neen    neen, maar ik heb vroeger wel nog gerookt

**Volgt u momenteel logopedie voor uw stem?** neen ja, bij \_\_\_\_\_

Hoe lang al?  1 maand    3 maanden    6 maanden    9 maanden

12 maanden    15 maanden    langer dan 15 maanden

Hebt u baat bij de logopedie?  ja    neen

**Neemt u medicatie voor uw stem?**

neen

ja, namelijk \_\_\_\_\_

**Voert u andere maatregelen uit voor uw stem zoals bv. stemoefeningen?**

neen

ja, namelijk \_\_\_\_\_

**Volgt u zangtraining bij een zangcoach?**

neen, nooit zangtraining gevolgd

neen, maar vroeger wel bij \_\_\_\_\_



ja, bij \_\_\_\_\_

### Probleemoverzicht

**Op een schaal van 1 tot 7, hoe ernstig vindt u uw probleem? (1 = niet ernstig, 7 = zeer ernstig)**

1   2   3   4   5   6   7

**Op een schaal van 1 tot 7, in welke mate vindt u dat uw stem verbeterd is? (1 = niet verbeterd, 7 = zeer sterk verbeterd)**

1   2   3   4   5   6   7

**Wat kan u niet meer met uw stem wat u wel nog zou willen kunnen?**

\_\_\_\_\_

**Wat gebeurt er met uw stem dat eigenlijk niet zou mogen gebeuren?**

\_\_\_\_\_

**Op een schaal van 1 tot 7, hoe groot is uw motivatie nog om het probleem op te lossen? (1 = klein, 7 = groot)**

1   2   3   4   5   6   7

**Wanneer ervaart u de meeste moeilijkheden met uw stem?**

's ochtends       's avonds       Ik merk geen verschil op

**Heeft u meer last nadat u uw stem belast heeft?**

ja       neen

**Heeft u meer last van uw stem wanneer u vermoeid bent?**

ja       neen

**Ervaart u keelklachten?**

neen       ja (welke?): \_\_\_\_\_

**Nemen uw keelklachten toe bij stembelasting?**

ja       neen

**Moet u vaak kuchen/keelschrapen?**

ja       neen

**Moet u vaak hoesten?**

ja       neen