



Stemkliniek AZ DELTA
Anamnese: eerste 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

Door wie ben je naar de stemkliniek doorverwezen?

Huisarts Zangcoach Ziekenhuis Logopedist(e) Professionele vereniging

Vriend(in) Internet Andere: _____

Bent u al bij een andere NKO-arts geweest?

neen ja, bij _____

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

Volgt u zangtraining bij een zangcoach?

neen, nooit zangtraining gevolgd



neen, maar vroeger wel bij _____

ja, bij _____

Probleemoverzicht

Wat is de reden van uw bezoek aan de stemkliniek?

Hoe lang heeft u al last van dit probleem?

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, hoe groot is uw motivatie om het probleem op te lossen? (1 = klein, 7 = groot)

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?

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