|  |
| --- |
| **Voice clinic AZ DELTA****Vragenlijst voor het niet kunnen boeren of puffen: lange termijn follow-up (na 6 maand)** |

**Beste patiënt,**

**In de stemkliniek bekommeren wij ons in belangrijke mate over onze patiënten alsook over de**

**langetermijneffecten van onze behandelingen . Om die reden zouden wij het appreciëren dat u**

**deze vragenlijst invult. De duur van de vragenlijst is ongeveer 1 minuut. Alvast hartelijk dank!**

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

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

**Hoeveel globale verbetering van de klachten ervaart u nog op dit moment?**

☐80-100%

☐50-80%

☐minder dan 50%

☐geen verbetering

☐niet van toepassing

**Welke individuele klachten ervaart u nog: kies 1 cijfer per klacht**

*(1 = last is volledig teruggekomen tot 5 = geen last meer)*

Onmogelijkheid om te boeren:    ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5

Gorgelende/storende geluiden:  ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5

Opgeblazen gevoel in de buik en/of druk de borst:    ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5

Winderigheid: ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5

**Ben je akkoord dat deze gegevens op een anonieme manier zullen verwerkt worden om in de**

**toekomst te kunnen rapporteren over de resultaten van deze ingreep?**

☐ ja

☐ neen (verklaar (u hoeft zich niet verplicht te voelen om dit in te vullen)): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_