****

**Naam:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefoon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Emailadres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Beroep:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Vraagt dit veel PRATEN of LICHAMELIJKE INSPANNING (omcirkel)

Eventuele aanvullende informatie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Omcirkel het antwoord dat van toepassing is:*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ben je overdag gestrest?** | **Nooit** | **Soms** | **Vaak** | **Heel Vaak** |
| **Heb je last van koude handen of voeten?** | **Nooit** | **Soms** | **Vaak** | **Heel Vaak** |
| **Merk je dat je gedurende dag veel gaapt?** | **Nooit** | **Soms** | **Vaak** | **Heel Vaak** |
| **Adem je ‘s nachts door de mond?**  **(word je wakker met een droge mond?)** | **Nooit** | **Soms** | **Vaak** | **Heel Vaak** |
| **Wat is je BOLT-score? Adem uit door de neus. Knijp je neus dicht met je vingers en tel hoeveel seconden het duurt voordat je de eerste onmiskenbare behoefte voelt om te ademen.** |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Hoeveel uur per week doe je aan sport? | Minder dan een uur | 1-2 uur | 2-3 uur | 3-4 uur | 4-5 uur | 5-6 uur | 6-7 uur | 7 or more |

**Als je last hebt van een of meer van de symptomen hieronder, geef dan met een vinkje aan in welke mate je ze ervaart.**

**1 = Mild, 2 = Matig, 3 = Ernstig**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Complaint** | **1** | **2** | **3** |  | **Complaint** | **1** | **2** | **3** |
| Hoesten |  |  |  |  | Overmatig zweten |  |  |  |
| Piepende ademhaling |  |  |  |  | Groot gevoel van stress |  |  |  |
| Inspanningsastma |  |  |  |  | Maagproblemen/PDS |  |  |  |
| Vaak verkouden |  |  |  |  | Pijnlijke spieren |  |  |  |
| Kortademigheid in rust |  |  |  |  | Vermoeidheid |  |  |  |
| Vaak zuchten |  |  |  |  | Slapeloosheid /Slecht slapen |  |  |  |
| Vaak gapen |  |  |  |  | Slechte concentratie |  |  |  |
| Slaapapneu |  |  |  |  | Paniekaanvallen |  |  |  |
| Snurken |  |  |  |  | Hoofdpijn |  |  |  |
| Pijn in de onderrug |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Nijmegen Vragenlijst**

**Als je last hebt van een of meer van de symptomen hieronder, geef dan met een vinkje aan in welke mate je ze ervaart:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Complaint** | Nooit  0 | Zelden  1 | Soms  2 | Vaak  3 | Zeer vaak  4 |  | **Complaint** | Nooit  0 | Zelden  1 | Soms  2 | Vaak  3 | Zeer vaak  4 |
| Pijn in de borstwand |  |  |  |  |  |  | Opgeblazen gevoel in maag |  |  |  |  |  |
| Gespannen voelen |  |  |  |  |  |  | Tintelende vingers |  |  |  |  |  |
| Wazig zien |  |  |  |  |  |  | Onvermogen diep te ademen |  |  |  |  |  |
| Aanvallen van duizeligheid |  |  |  |  |  |  | Stijfheid in vingers of armen |  |  |  |  |  |
| Verwarring, contact met de werkelijkheid verliezen |  |  |  |  |  |  | Stijfheid rond de mond |  |  |  |  |  |
| Snel of diep ademen |  |  |  |  |  |  | Koude handen of voeten |  |  |  |  |  |
| Kortademigheid |  |  |  |  |  |  | Bonzen van het hart |  |  |  |  |  |
| Benauwdheid op de borst |  |  |  |  |  |  | Angst |  |  |  |  |  |

(Een score van 23 uit 64 indiceert een positieve diagnose voor hyperventilatiesyndroom)

Geef eventuele andere symptomen aan die je misschien ervaart:

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

**Hoe heb je over deze workshop/cursus gehoord:** (omcirkel)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sociale Media | Vriend  (-in) | Krant | Huisarts/  consulent | Internet | Radio | Zorgverlener | Anders: |

**VRIJWARINGSVERKLARING**

**[BEDRIJFSNAAM INSTRUCTEUR]**

**Door dit formulier te ondertekenen, gaat u akkoord met bepaalde restricties in uw juridische rechten. Lees het onderstaande zorgvuldig door voordat u tekent.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Parafeer elk vakje** |  |
|  | Ik begrijp dat de instructeur die lesgeeft in deze techniek geen medische professional is en geen bevoegdheid heeft tot het voorschrijven van medicatie. |
|  | Als ik mij op enig moment tijdens dit traject zorgen maak over mijn gezondheid of welzijn, dan zal ik mijn instructeur daar onmiddellijk van op de hoogte stellen. Ik begrijp dat ik op elk tijdstip en om wat voor reden dan ook kan stoppen met dit traject. Als ik tijdens het traject, of op enig moment na afloop van dit traject, behoefte heb aan ondersteuning, medisch of anderszins, dan neem ik volledige verantwoordelijkheid voor het communiceren hiervan, alsmede voor het zoeken van passende zorg. |
|  | Indien vrouw: ik verklaar dat ik bij de start van het traject niet zwanger ben. Als ik tijdens het traject zwanger wordt of vermoed dat ik zwanger ben, dan stop ik alle oefeningen en stel ik mijn Oxygen Advantage instructeur onmiddellijk op de hoogte. |
|  |  |

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

Handtekening Naam in blokletters

Als de deelnemer onder de 18 jaar is, moet deze vrijwaring worden ondertekend door een ouder of wettelijke vertegenwoordiger.

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

Handtekening Naam wettelijke vertegenwoordiger

in blokletters