

Vragenlijst SAOP – deel 1

1. Is er iemand die u kan helpen voor u te zorgen als dat nodig is?
 Ja Nee
2. Voelt u zich vaker somber dan opgewekt?
 Ja Nee
3. Bent u de interesse verloren in dingen die u vroeger graag deed (bijvoorbeeld hobby's, eten, seks, samen zijn met vrienden of familie)?
 Ja Nee
4. Wat voor rapportcijfer geeft u uw **huidige** kwaliteit van leven?
(10 is uitstekend, 1 is zeer slecht)
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
5. Wat voor rapportcijfer geeft u uw **huidige** algemene gezondheid?
(10 is uitstekend, 1 is zeer slecht)
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
6. **Dagelijkse activiteiten**
Kunt u zichzelf aan- en uitkleden?
 Ja, zelfstandig Ja, maar met hulp Nee
Kunt u zelf eten?
 Ja, zelfstandig Ja, maar met hulp Nee
Gebruikt u een wandelstok, rollator of een rolstoel?
 Ja, zelfstandig Ja, soms Nee
Heeft u hulp nodig om uit bed of uit een stoel te komen?
 Ja Nee
Bent u incontinent voor urine?
 Ja Ja, soms Nee
Heeft u hulp nodig bij het douchen of in bad gaan?
 Ja Ja, soms Nee
Bent u het afgelopen jaar gevallen of gestruikeld?
 Ja Nee
Kunt u autorijden?
 Ja Nee Nooit auto gereden
Kunt u uw eigen eten klaarmaken?
 Ja, zelfstandig Ja, met hulp Nee
Kunt u uw eigen boodschappen doen?
 Ja, zelfstandig Ja, met hulp Nee
Kunt u uw eigen financiën beheren?
 Ja, zelfstandig Ja, met hulp Nee
Kunt u telefoneren?
 Ja, zelfstandig Ja, met hulp Nee
Kunt u zelf onthouden dat u uw medicijnen moet nemen?
 Ja, zelfstandig Ja, met hup Nee
7. Bent u de afgelopen 6 maanden meer dan 2.5 kilo afgevallen **zonder dat u op dieet was**?
 Ja Nee
8. Is uw eetlust in de afgelopen 3 maanden afgenomen?
 Ja Nee
9. Is het **soort** voedsel dat u kunt eten veranderd?
 Ja Nee
10. Kunt u gewoonlijk uw ziektekostenverzekering betalen?
 Ja Nee
11. Slaapt u goed?
 Ja Nee

Handtekening patient

Datum

Hantekening van de persoon die het formulier heeft ingevuld (als dit niet de patient is)

Relatie tot patient

Naam patient

Patientnummer

U bent nu klaar met het invullen van dit formulier. Dank u!

Vragenlijst SAOP – deel 2

Ik noem nu drie voorwerpen. Wilt u die herhalen nadat ik ze alle drie gezegd heb? Onthoud ze, want ik vraag u over enkele minuten ze opnieuw te noemen.

(Noem "appel, sleutel, tafel", neem 1 seconde per woord).

12. Wilt u het woord "worst" achterstevoren spellen?
(maximaal 5 punten)

Punten

13. Welk jaar is het?
Welke maand van het jaar is het?
Wat is de datum vandaag?
Welke dag van de week is het?
(maximaal 4 punten)

Punten

14. Kunt u nogmaals de drie voorwerpen van zojuist noemen?
(maximaal 3 punten)

Punten

15. Hoeveel medicijnen gebruikt u per dag (inclusief vitaminepillen en natuurgeneesmiddelen)?

Aantal

Aanvullende informatie

ECOG performance score:

Gewicht gewoonlijk:

Huidig gewicht:

Voeding

Doorverwijzen

BMI:

Ja

MNA

Nee

Sociaal werk

Doorverwijzen

GDS

Ja

MMSE

Nee

Handtekening arts

Tijd

Datum

Naam arts

Naam patient

Patientnummer