

Invulformulier onderzoeksproject Balanceren door de overgang

DEEL 1 - ALGEMENE VRAGEN

Geboortedatum (dag - mnd- jaar):	Datum * (dag – mnd – jaar):
----------------------------------	-----------------------------

* = uw eerste meetmoment: tussen 1 juni en 1 december 2017, uw 2^e, 3^e en 4^e meetmoment steeds na 3 maanden

Handtekening:.....

MET HET PLAATSEN VAN MIJN HANDTEKENING GEEF IK TOESTEMMING AAN DE ONDERZOEKERS OM DE OP DIT FORMULIER (deel 1 en deel 2) DOOR MIJ INGEVULDE GEGEVENS ANONIEM TE GEBRUIKEN VOOR WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK EN ANALYSE

Parameters Project Balanceren door de overgang	
Datum meest recente menstruatie (dag – mnd – jaar)	
Totaalscore deel 2 (opgetelde waarde van alle omcirkelde cijfers)	
Gewicht (kg)	
Lengte (m)	
Roken* <ul style="list-style-type: none"> • niet vul '0' in • tot 10 sig./dag vul '1' in • > 10 sig./dag vul '2' in 	
Sporten* <ul style="list-style-type: none"> • niet vul '0' in • maandelijks vul '1' in • wekelijks vul '2' in • dagelijks vul '3' in 	
Middelen tegen overgangsklachten** <ul style="list-style-type: none"> • geen (0) • voedingssupplementen (1) • homeopathische middelen (2) • yoga (3) • hormonen (4) • andere medicijnen (5) • coaching (6) 	
Betaalde baan ***	ja/nee
Verzuim in dagen meetmoment 1: voorgaande jaar (aantal dagen) meetmomenten 2,3,4: afgelopen 3 maanden (aantal dagen)	

*Vul per periode 1 cijfer in (dat het meest van toepassing is)

** Meerdere antwoorden mogelijk

*** Doorhalen wat niet van toepassing is

→ LEVER DIT FORMULIER (OF SCAN OF KOPIE - DEEL 1 EN DEEL 2) ELKE 3 MAANDEN NADAT U HET HEBT INGEVULD EN ONDERTEKEND IN BIJ UW CONTACTPERSOON (U DOET DAT IN TOTAAL 4X)

DEEL 2 – GREENE CLIMACTERIC SCALE

Deze lijst geeft een overzicht van overgangssymptomen en wordt overal ter wereld gebruikt om eventuele hinder in kaart te brengen. Zo kunt u zelf zien welke klachten u heeft en of u daardoor wordt beperkt. U kunt deze lijst ook als geheugensteun gebruiken zodra u hulp wilt voor de klachten. Het gaat erom dat u voor elk van de genoemde klachten aangeeft hoezeer deze op u van toepassing is. U zet achter elke klacht een cirkel om het cijfer dat het meest uw situatie weergeeft:

Afwezig: klacht treedt niet op (score 0)

Af en toe: klacht komt af en toe voor, maar is niet storend (score 1)

Vaak: klacht komt vaak voor en is storend in mijn activiteiten (score 2)

Heel vaak: klacht komt heel vaak voor, activiteiten moeten onderbroken worden (score 3)

Nr.	Klacht	Datum invullen:			
		Score			
		0	1	2	3
1.	Aanvallen van hartkloppingen	0	1	2	3
2.	Gespannen of nerveus gevoel	0	1	2	3
3.	Slaapstoornissen	0	1	2	3
4.	Opgewondenheid	0	1	2	3
5.	Paniek aanvallen	0	1	2	3
6.	Concentratieproblemen	0	1	2	3
7.	Vermoeidheid of lusteloosheid	0	1	2	3
8.	Ongeïnteresseerdheid	0	1	2	3
9.	Niet gelukkig voelen of neerslachtigheid	0	1	2	3
10.	Huilbuien	0	1	2	3
11.	Snel geïrriteerd zijn	0	1	2	3
12.	Gevoel van duizeligheid of flauwvallen	0	1	2	3
13.	Gespannen gevoel in hoofd of lichaam	0	1	2	3
14.	Tintelingen of doof gevoel op huid	0	1	2	3
15.	Hoofdpijn	0	1	2	3
16.	Spier- of gewrichtspijn	0	1	2	3
17.	Minder gevoel in handen of voeten	0	1	2	3
18.	Ademhalingsproblemen	0	1	2	3
19.	Opvliegers (plots heel warm)	0	1	2	3
20.	Nachtelijk zweten	0	1	2	3
21.	Geen zin meer in seks	0	1	2	3

Totaalscore (opgetelde waarde van alle omcirkelde cijfers):