

Evaluatieformulier: Effectiviteit van Oefeningen op Stress (Formulier 1)

Datum: 19/12/24

Naam zorgverlener: Lise

Stressgevoelig: JA / NEE

| Tijdstip | Oefening | Ze er In effectief (1) | In effectief (2) | Beet je Eff ectief (3) | Ne utraal (4) | Eff ectief (5) | Ze er Eff ectief (6) | Uitzonderlijk Eff ectief (7) |
|----------|-----------------------------------|------------------------------------|--------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|
| 7:30 | Opstart monitor | | | | | | | |
| 8:30 | Ademhaling | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9:30 | Korte babbel | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10:30 | Koffie/ een glas water drinken | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11:30 | Buiten wandelen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12:30 | Setup opladen | | | | | | | |

Evaluatieformulier: Effectiviteit van Oefeningen op Stress (Formulier 2)

Datum: 23/12/24

Naam zorgverlener: Eudine

Stressgevoelig: JA / NEE

| Tijdstip Oefening | | Ze er In effectief (1) | In effectief (2) | Beet je Effectief (3) | Neu traal (4) | Effectief (5) | Ze er Effectief (6) | Uitzonderlijk Effectief (7) |
|-------------------|-----------------------------------|------------------------------------|--------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| 7:30 | Opstart monitor | | | | | | | |
| 8:30 | Koffie/ een glas water drinken | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9:30 | Buiten wandelen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10:30 | Ademhaling | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11:30 | Korte babbel | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12:30 | Setup opladen | | | | | | | |

Evaluatieformulier: Effectiviteit van Oefeningen op Stress (Formulier 3)

Datum: 20/12/24

Naam zorgverlener: Veerle

Stressgevoelig: JA / NEE

| Tijdstip Oefening | | Ze er In effectief (1) | In effectief (2) | Beet je Effectief (3) | Neu traal (4) | Effectief (5) | Ze er Effectief (6) | Uitzonderlijk Effectief (7) |
|-------------------|-----------------------------------|------------------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| 7:30 | Opstart monitor | | | | | | | |
| 8:30 | Koffie/ een glas water drinken | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9:30 | Buiten wandelen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10:30 | Ademhaling | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11:30 | Korte babbel | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12:30 | Setup opladen | | | | | | | |

Evaluatieformulier: Effectiviteit van Oefeningen op Stress (Formulier 4)

Datum: 17/12/24
Naam zorgverlener: Lore
Stressgevoelig: JA / NEE

| Tijdstip Oefening | | Zeer Ineffectief (1) | Ineffectief (2) | Beetje Effectief (3) | Neutraal (4) | Effectief (5) | Zeer Effectief (6) | Uitzonderlijk Effectief (7) |
|-------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| 7:30 | Opstart monitor | | | | | | | |
| 8:30 | Ademhaling | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9:30 | Korte babbel | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10:30 | Koffie/ een glas water drinken | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11:30 | Buiten wandelen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12:30 | Setup opladen | | | | | | | |

Evaluatieformulier: Effectiviteit van Oefeningen op Stress (Formulier 5)

Datum: 18/12/24

Naam zorgverlener: Katrie

Stressgevoelig: JA / NEE

| Tijdstip Oefening | | Ze er In effectief (1) | In effectief (2) | Beet je Effectief (3) | Neu traal (4) | Effectief (5) | Ze er Effectief (6) | Uitzonderlijk Effectief (7) |
|-------------------|-----------------------------------|------------------------------------|--------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| 7:30 | Opstart monitor | | | | | | | |
| 8:30 | Ademhaling | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9:30 | Korte babbel | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10:30 | Koffie/ een glas water drinken | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11:30 | Buiten wandelen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12:30 | Setup opladen | | | | | | | |

Samenvatting

Samenvatting evaluatieformulier:

De oefeningen helpen bij iedereen anders waardoor je geen specifieke oefening kan geven aan mensen.

De oefeningen hebben geholpen met het kalmeren en helpt ze ook om erbij stil te staan.

Samenvatting hartslagdata:

Hierbij hebben we de hartslag gemeten over 10 minuten en dan kregen we de hoogste en laagste BPM terug.

Hierbij merk je dat sommigen in de 100 zitten en anderen in de 70 maar de het verschil tussen de hoogste en laagste is wel een goede manier voor stress op te meten.

SAMENVATTING Vragen:

1 persoon/groep keek voor het onderhoud van het prototype: kuisen + opladen.

Het gebruik van dit product heeft geen effect op de bewoners.

Ze zouden het aan anderen aanraden.

Vorm:

Het mag iets kleiner, een zachter bandje, een handleiding voorzien (lag bij de hoofden(verantwoordelijken)).

Er zat wel een kompres tussen zodat het bandje (velcro) niet zou snijden.

Het ging goed voor ermee te werken maar het moet wel robuust zijn omdat ze soms tegen iets zouden haperen.

Het werd niet opgemerkt. (gevoel)

Voor 1 voormiddag was er geen probleem maar als het voor een hele week mag het iets comfortabeler.

Feedbackunit:

Soms merken het personeel het lichte niet omdat ze bezig waren, misschien iets van geluidje, trillingje,... gebruiken.