



43940

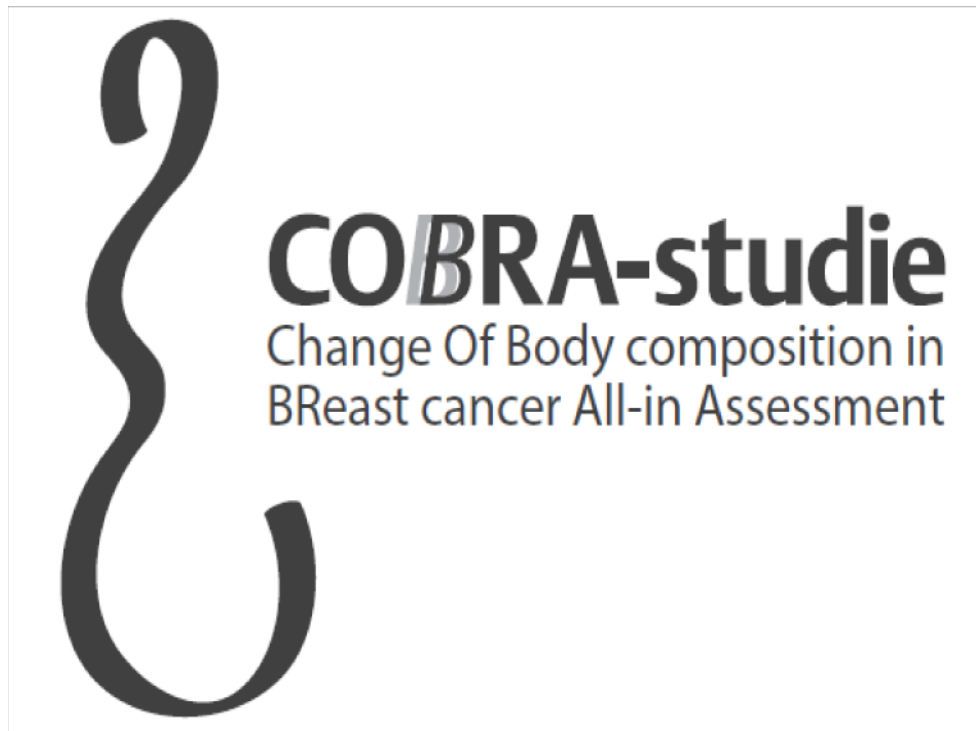
d

Respondentnummer:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 1 | 5 | 0 | 8 |
|---|---|---|---|---|



COBRA-studie



Vragenlijst naar kwaliteit van leven





43940

1 1 5 0 8

Vragenlijst naar kwaliteit van leven EORTC QLQ-C30*COBRA-studie*

Wilt u alle vragen zelf beantwoorden door het getal te omcirkelen dat het meest op u van toepassing is. Er zijn geen "juiste" of "onjuiste" antwoorden. De informatie die u geeft zal strikt vertrouwelijk worden behandeld.

Geboortedatum / / 1 9 Invuldatum / / 2 0 1

| | Helemaal niet | Een beetje | Nogal | Heel erg |
|---|---------------|------------|-------|----------|
| 1. Heeft u moeite met het doen van inspannende activiteiten zoals het dragen van een zware boodschappentas of een koffer? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Heeft u moeite met het maken van een lange wandeling? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Heeft u moeite met het maken van een korte wandeling buitenshuis? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Moet u overdag in bed of op een stoel blijven? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Heeft u hulp nodig met eten, aankleden, uzelf wassen of naar het toilet gaan? | 1 | 2 | 3 | 4 |

Gedurende de afgelopen week:

| | Helemaal niet | Een beetje | Nogal | Heel erg |
|---|---------------|------------|-------|----------|
| 6. Was u beperkt bij het doen van uw werk of andere dagelijkse bezigheden? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Was u beperkt in het uitoefenen van uw hobby's of bij andere bezigheden die u in uw vrije tijd doet? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Was u kortademig? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Heeft u pijn gehad? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Had u behoefte om te rusten? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Heeft u moeite met slapen gehad? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. Heeft u zich slap gevoeld? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. Heeft u gebrek aan eetlust gehad? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. Heeft u zich misselijk gevoeld? | 1 | 2 | 3 | 4 |

Wilt u a.u.b naar de volgende bladzijde gaan



43940

1 1 5 0 8

Vragenlijst naar kwaliteit van leven EORTC QLQ-C30

COBRA-studie

Gedurende de afgelopen week:

| | Helemaal niet | Een beetje | Nogal | Heel erg |
|---|---------------|------------|-------|----------|
| 15. Heeft u overgegeven? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. Had u last van obstipatie? (was u verstopt?) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. Had u diarree? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. Was u moe? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. Heeft pijn u gehinderd in uw dagelijkse bezigheden? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. Heeft u moeite gehad met het concentreren op dingen, zoals een krant lezen of televisie kijken? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21. Voelde u zich gespannen? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22. Maakte u zich zorgen? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23. Voelde u zich prikkelbaar? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24. Voelde u zich neerslachtig? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 25. Heeft u moeite gehad met het herinneren van dingen? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 26. Heeft uw lichamelijke toestand of medische behandeling uw familieleven in de weg gestaan? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 27. Heeft uw lichamelijke toestand of medische behandeling u belemmerd in uw sociale bezigheden? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 28. Heeft uw lichamelijke toestand of medische behandeling financiële moeilijkheden met zich meegebracht? | 1 | 2 | 3 | 4 |

Wilt u voor de volgende vragen het getal tussen 1 en 7 omcirkelen dat het meest op u van toepassing is?

29. Hoe zou u uw algehele gezondheid gedurende de afgelopen week beoordelen?

1 2 3 4 5 6 7

Erg slecht

Uitstekend

30. Hoe zou u uw algehele "kwaliteit van leven" gedurende de afgelopen week beoordelen?

1 2 3 4 5 6 7

Erg slecht

Uitstekend

Dit is het einde van deze vragenlijst. Bedankt voor uw medewerking.



43940

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 1 | 5 | 0 | 8 |
|---|---|---|---|---|



Graag de vragenlijst in de bijgevoegde antwoordenvelop zonder postzegel terugsturen naar:

| |
|--|
| <p>Wageningen Universiteit</p> <p>Afdeling Humane Voeding (bode 62)</p> <p>COBRA-studie</p> <p>Antwoordnummer 30</p> <p>6700 VB Wageningen</p> |
|--|

| |
|---|
| <p>Vragen? Neem contact op:</p> <p>T: 0317 – 485 172</p> <p>E: cobra.studie@wur.nl</p> <p>W: www.cobra-studie.nl</p> |
|---|

Dit deel niet invullen

Datum ontvangst:

| | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|---|---|---|---|--|
| | | / | | | / | 2 | 0 | 1 | |
|--|--|---|--|--|---|---|---|---|--|

