

TABEL NR.1 Week nr van tot

	DAG 1	DAG 2	DAG 3	DAG 4	DAG 5	DAG 6	DAG 7
Pijnlijk(e) gewricht(en)							
Symptomen	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Pijn <input type="checkbox"/> Stijfheid <input type="checkbox"/> Verminderde beweeglijkheid <input type="checkbox"/> Zwelling <input type="checkbox"/> Roodheid <input type="checkbox"/> Kraken 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Pijn <input type="checkbox"/> Stijfheid <input type="checkbox"/> Verminderde beweeglijkheid <input type="checkbox"/> Zwelling <input type="checkbox"/> Roodheid <input type="checkbox"/> Kraken 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Pijn <input type="checkbox"/> Stijfheid <input type="checkbox"/> Verminderde beweeglijkheid <input type="checkbox"/> Zwelling <input type="checkbox"/> Roodheid <input type="checkbox"/> Kraken 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Pijn <input type="checkbox"/> Stijfheid <input type="checkbox"/> Verminderde beweeglijkheid <input type="checkbox"/> Zwelling <input type="checkbox"/> Roodheid <input type="checkbox"/> Kraken 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Pijn <input type="checkbox"/> Stijfheid <input type="checkbox"/> Verminderde beweeglijkheid <input type="checkbox"/> Zwelling <input type="checkbox"/> Roodheid <input type="checkbox"/> Kraken 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Pijn <input type="checkbox"/> Stijfheid <input type="checkbox"/> Verminderde beweeglijkheid <input type="checkbox"/> Zwelling <input type="checkbox"/> Roodheid <input type="checkbox"/> Kraken 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Pijn <input type="checkbox"/> Stijfheid <input type="checkbox"/> Verminderde beweeglijkheid <input type="checkbox"/> Zwelling <input type="checkbox"/> Roodheid <input type="checkbox"/> Kraken
Intensiteit van de pijn:							
- Bij het wakker worden							
- Overdag							
- 's Avonds							
Oefeningen:							
- Verstevigende oefeningen							
- Stretching							
- Andere dagelijkse activiteit(en)							
- Gevoel na de activiteit	😊 😐 😞	😊 😐 😞	😊 😐 😞	😊 😐 😞	😊 😐 😞	😊 😐 😞	😊 😐 😞
Ondernomen actie(s):							
- Stressbeheersing							
- Voeding							
- Gevoel	😊 😐 😞	😊 😐 😞	😊 😐 😞	😊 😐 😞	😊 😐 😞	😊 😐 😞	😊 😐 😞
Bepalen van de factoren die de pijn verergeren of verlichten:							
- Factor(en) die de pijn verlichten							
- Factor(en) die de pijn verergeren							
Inname van geneesmiddelen:							
- Naam							
- Ur (uren) van inname							
- Dosering							
Slaap:							
- Aantal uur							
- Kwaliteit							

TABEL NR.2 Evaluatie van de week nr.....

Wat was de gemiddelde intensiteit van uw pijn over DE VOORBIJE 48 U? (0: helemaal geen pijn; 10: de ergst denkbare pijn):	Verbetering ten opzichte van vorige week? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee
Welke impact heeft uw pijn op uw BEWEEGLIJKHEID? (0: geen impact; 10: heel negatieve impact):	Verbetering ten opzichte van vorige week? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee
Welke impact heeft uw pijn op uw MOREEL? (0: geen impact; 10: heel negatieve impact):	Verbetering ten opzichte van vorige week? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee
Welke impact heeft uw pijn op uw SLAAP? (0: geen impact; 10: heel negatieve impact):	Verbetering ten opzichte van vorige week? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee
Welke impact heeft uw pijn op uw SOCIAAL LEVEN? (0: geen impact; 10: heel negatieve impact):	Verbetering ten opzichte van vorige week? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee
Wat waren uw DOELSTELLINGEN deze week?	
Hebt u uw DOELSTELLINGEN bereikt? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee Wat ik niet heb kunnen doen en waarom: Wat ik heb kunnen doen:	
Bent u tevreden over de resultaten? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee Zo niet, hoe zou u ze kunnen verbeteren?	
Wat zijn uw doelstellingen voor volgende week?	