

Hoofdpijn vragenlijst

Naam: M / V

Voorletter(s):

Adres:

Postcode en woonplaats:

Telefoonnummer:

Geboortedatum:

1. Hoe lang hebt u al hoofdpijnklachten?

.....
.....
.....
.....

2. Komt de hoofdpijn in aanvallen voor?

- Ja
- Nee

3. Hoe lang duurt de hoofdpijnaanval gemiddeld?

- 0 - 4 uur
- 4 uur tot 3 dagen
- 3 dagen tot 7 dagen
- langer dan 7 dagen

Hoeveel dagen met hoofdpijn heeft u gemiddeld per maand? (denk aan de laatste drie maanden)

- Dagelijks
- 1 dag of minder
- 2 - 4 dagen
- 5 – 10 dagen
- Meer dan 10 dagen

4. Hoe voelt de hoofdpijn aan?

- Kloppend / bonzend
 - Klemmend / zeurend
 - Stekend / priemend
 - Anders, nl.
-

5. Waar zit de hoofdpijn meestal?

- Aan beide zijden van het hoofd
- Aan één zijde van het hoofd

6. Kunt u gedetailleerd aangeven waar de hoofdpijn meestal zit?

- Voorhoofd
- Boven het oor
- Achterhoofd
- Boven / achter het oog
- Bovenop het hoofd
- Niet goed aan te geven
- Achterhoofd onderaan bij de nek

7. Hoe omschrijft u de ernst van de hoofdpijn?

- Licht
- Matig tot ernstig
- Licht tot matig
- Ernstig
- Matig
- Zeer ernstig

8. Neemt de hoofdpijn toe bij fysieke activiteit, bijvoorbeeld bij traplopen?

- Ja
- Nee

9. Hebt u voorafgaand aan de hoofdpijn soms last van:

- Visuele verschijnselen (lichtflitsen, schitteringen, vlekken voor de ogen)
- Spraakstoornissen (stotteren, praten met dubbele tong)
- Uitvalsverschijnselen (tintelingen, verlamming of spierzwakten in een lichaamshelft)

10. Hoe lang duren deze verschijnselen dan?

- 4 - 15 minuten
- 30 - 45 minuten
- 15 - 30 minuten
- 45 - 60 minuten
- 60-120 minuten

11. Hebt u tijdens de hoofdpijn last van (meerdere antwoorden mogelijk):

- Misselijkheid
- Gezwollen ooglid
- Braken
- Hangend ooglid
- Licht
- Rood of tranend oog
- Geluid
- Vernauwde pupil
- Geur
- Loopneus of verstopte neus
- Transpiratie op gezicht of voorhoofd

12. Komt er hoofdpijn voor in uw familie?

- Ja, bij wie?.....
- Nee

13. Is de hoofdpijnaanval gekoppeld aan uw menstruatieperiode?

- Ja
- Nee
- Soms
- Niet van toepassing

14. Hoeveel dagen per maand gebruikt u pijnstillers tegen uw hoofdpijn?

- geen
- 1 per dag
- 1 - 2 per dag
- 3 of meer per dag
- per aanval
- 1 per maand
- 1 - 3 per maand
- 1 - 2 per week
- 3 - 5 per week

b. Welke pijnstillers / medicatie gebruikt u **momenteel** tegen de hoofdpijn? (vult u die a.u.b. in op de lijst hieronder)

Gebruik medicijnen tegen hoofdpijn **op dit moment**:

Naam medicatie	Sterkte en hoeveel per dag	Vanaf wanneer begonnen?

18. Zijn er andere medicijnen die u heeft gebruikt of nog gebruikt? (vul deze a.u.b. in op de lijst hieronder)

Andere medicatie die u gebruikt of heeft gebruikt:

Naam medicatie	Sterkte en hoeveel per dag?	Gebruik van ... tot ...

19. Waar bent u al met uw hoofdpijnklachten geweest? (meerdere antwoorden mogelijk)

- | | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="radio"/> Huisarts | <input type="radio"/> Acupunctuur |
| <input type="radio"/> Tandarts | <input type="radio"/> Chiropractor |
| <input type="radio"/> Neuroloog | <input type="radio"/> Psycholoog |
| <input type="radio"/> Yoga | <input type="radio"/> KNO-arts |
| <input type="radio"/> Fysiotherapeut | <input type="radio"/> Anders, namelijk |

20. Drinkt u:

Koffie?

- Ja. Hoeveel per dag?
- Nee

Thee?

- Ja. Hoeveel per dag?
- Nee

Cola?

- Ja. Hoeveel per dag?
- Nee

Energiedrankjes?

- Ja. Hoeveel per dag?
- Nee