

**DEZE VRAGENLIJST IN TE VULLEN DOOR EEN FAMILIELID, UW NAASTE OF
MANTELZORGER EN MEENEMEN NAAR UW AFSpraak OP DE POLIKLINIEK GERIATRIE**

**Verkorte Informant Vragenlijst over Cognitieve Achteruitgang bij
Ouderen (IQCODE-N)**

Naam onderzochte:

Geboortedatum: / /

Ingevuld door:

Relatie tot onderzochte:

Datum van invullen: / /

Dit is een lijst met bezigheden waarbij onthouden en nadenken belangrijk zijn. Wilt u bij elke bezigheid aangeven of mevrouw/meneer in de afgelopen 10 jaar (iets) verbeterd is, niet is veranderd, of (iets) verslechterd is? U kunt een kringetje zetten om het antwoord dat volgens u de juiste keuze is. De vergelijking met 10 jaar geleden is belangrijk. Dus, als mevrouw/meneer vroeger ook al vergat waar zij/hij spullen had neergelegd en dit nu nog steeds vergeet, dan is zij/hij op dat punt niet veranderd. Zet in dit geval een kringetje om "niet veranderd".

Hoe is mevrouw / meneer, vergeleken met 10 jaar geleden, bij:

	1	2	3	4	5
1. Feiten herinneren over familieleden en vrienden, zoals beroepen, verjaardagen of adressen	veel beter	iets beter	niet veranderd	iets slechter	veel slechter
2. Herinneren wat er pas geleden is gebeurd	veel beter	iets beter	niet veranderd	iets slechter	veel slechter
3. Gesprekken herinneren van een paar dagen geleden.	veel beter	iets beter	niet veranderd	iets slechter	veel slechter
4. Onthouden van zijn / haar adres en telefoonnummer	veel beter	iets beter	niet veranderd	iets slechter	veel slechter
5. Onthouden welke dag en maand het is	veel beter	iets beter	niet veranderd	iets slechter	veel slechter
6. Onthouden waar iets normaal gesproken ligt	veel beter	iets beter	niet veranderd	iets slechter	veel slechter
7. Iets weten te vinden dat niet op z'n gewone plek ligt	veel beter	iets beter	niet veranderd	iets slechter	veel slechter
8. Omgaan met bekende huishoudelijke apparaten	veel beter	iets beter	niet veranderd	iets slechter	veel slechter
9. Leren omgaan met nieuwe huishoudelijke apparaten	veel beter	iets beter	niet veranderd	iets slechter	veel slechter
10. Nieuwe dingen leren in het algemeen	veel beter	iets beter	niet veranderd	iets slechter	veel slechter
11. Het verhaal kunnen volgen in een boek of op televisie	veel beter	iets beter	niet veranderd	iets slechter	veel slechter
12. Beslissingen nemen over alledaagse dingen	veel beter	iets beter	niet veranderd	iets slechter	veel slechter
13. Omgaan met geld voor de boodschappen	veel beter	iets beter	niet veranderd	iets slechter	veel slechter
14. Geldzaken regelen, zoals het pensioen, bankzaken	veel beter	iets beter	niet veranderd	iets slechter	veel slechter
15. Andere alledaagse rekenproblemen oplossen, zoals hoeveel eten er gekocht moet worden, weten wanneer familieleden of vrienden voor het laatst op bezoek zijn geweest	veel beter	iets beter	niet veranderd	iets slechter	veel slechter
16. Het gezonde verstand gebruiken om te begrijpen wat er gebeurt en de zaken op een rijtje te zetten	veel beter	iets beter	niet veranderd	iets slechter	veel slechter

Vragenlijst

Doorkiesnummer :015 260 50 40
 Faxnummer :015 260 44 16

Deze vragenlijst samen met een actuele medicatielijst van uw apotheek ingevuld meenemen naar uw afspraak in het ziekenhuis.

Naam : _____

Geboortedatum : _____

Telefoonnummer : _____

Mobiel : _____

Contactpersoon : _____

Naam : _____

Relatie tot patiënt : _____

Telefoonnummer : _____

Mobiel : _____

Allergieën : ja nee onbekend

Zo ja, welke : _____

Gasthuis Delft

Postadres
 Postbus 5011
 2600 GA Delft

Bezoekadres
 Reinier de Graafweg 3-11
 2625 AD Delft
 015 260 30 60

www.reinierdegraaf.nl

E. van Melick
 Geriater
 H. Boomkens
 Geriater
 A. Vrij
 Nurse Practitioner

Indien u medicijnen zonder recept gebruikt welke zijn dat en hoeveel en hoe vaak
 Neemt u deze?

NAAM GENEESMIDDEL	DOSIS/STERKTE/MG	AANTAL KEER PER DAG/WEEK/MAAND

Gebruikt U vitaminepreparaten en/of homeopathische middelen?

Nee Ja, welke: _____

VOEDING:

Heeft U een dieet/voedselallergie?	Ja	nee
Zo ja, waarvoor: _____		
Wat is Uw lengte?		cm
Wat is Uw gewicht?		kg
Hoeveel maaltijden per dag gebruikt U?: _____		
Gebruikt U alcohol?	Ja	nee
Zo ja, hoeveel per dag/ per week? _____		
Rookt U?	Ja	nee
Zo ja, hoeveel per dag/ per week? _____		
Draagt U een gebitsprothese?	Ja	nee
Bezoekt U regelmatig de tandarts?	Ja	nee
Zo ja, hoe vaak? _____		
Bent U onbedoeld afgevallen?	Ja	nee
Zo ja, meer dan 6 kg in de laatste 6 maanden	Ja	nee
meer dan 3 kg in de afgelopen maand	Ja	nee
Had U de afgelopen maanden een verminderde eetlust?	Ja	nee
Heeft U de afgelopen maand drink- of sondevoeding gebruikt?	Ja	nee

ACTIVITEITEN:

Bent U in de afgelopen 6 maanden gevallen?	Ja	nee
Bent U bang om te vallen?	Ja	nee
Maakt U gebruik van hulpmiddelen zoals een stok, rollator of anders?	Ja	nee
Zo ja, wat: _____		

FYSIEKE BEPERKINGEN (ADL):

Heeft U hulp nodig bij het baden of douchen?	Ja	nee
Heeft U hulp nodig bij het aankleden?	Ja	nee
Heeft U hulp nodig bij naar het toilet gaan?	Ja	nee
Maakt U gebruik van incontinentiemateriaal?	Ja	nee
Heeft U hulp nodig bij een transfer van bed naar stoel?	Ja	nee
Heeft U hulp nodig bij het lopen?	Ja	nee

INSTRUMENTALE ADL (iADL):

Kunt U zelf telefoneren?	Ja	met enige hulp	nee
Bent U mobiel, kunt U zelf komen waar U wilt?	Ja	met enige hulp	nee
Kunt U zelf boodschappen doen?	Ja	met enige hulp	nee
Kunt U zelf een warme maaltijd maken?	Ja	met enige hulp	nee
Kunt U zelf huishoudelijk werk doen?	Ja	met enige hulp	nee
Kunt U zelf Uw medicijnen innemen?	Ja	met enige hulp	nee
Kunt U zelf Uw geldzaken beheren?	Ja	met enige hulp	nee

Zelfstandig=0 punten; met enige hulp=1 punt; nee=2 punten

Totaal punten iADL: _____

WAARNEMING:

Kunt U goed horen?	Ja	nee
Draagt U een gehoorapparaat?	Ja	nee
Hoe is Uw gezichtsvermogen? _____		
Heeft U een bril?	Ja	nee
Heeft U contactlenzen?	Ja	nee

ACUTE VERWARDHEID:

Heeft U geheugenproblemen?	Ja	nee
Heeft U de afgelopen 24-uur hulp nodig gehad bij de zelfzorg?	Ja	nee
Bent U tijdens een eerdere opname of ziekte in de war geweest?	Ja	nee

STEMMING:

Heeft U zich de afgelopen weken somber gevoeld?	Ja	nee
Had U de afgelopen weken nergens zin meer in?	Ja	nee
Zou U zichzelf depressief noemen?	Ja	nee
Voelt U zich eenzaam?	Ja	nee

SOCIALE SITUATIE:

Kunt u uw thuissituatie beschrijven: bent U getrouwd? Alleenstaand? Heeft U kinderen? Hoe woont U?

Maakt U gebruik van mantelzorg en/of familiezorg?	Ja	nee
Zo ja, wie zorgt voor U en hoe vaak? _____		
Maakt U op dit moment gebruik van de hieronder staande professionele hulpverlening?		
Huishoudelijk hulp:	ja	nee
Thuiszorg:	ja	nee
Dagbehandeling:	ja	nee
Zo ja, waar en hoe vaak per week : _____		
Anders, namelijk: _____		

STRESS:

Heeft U een ingrijpende gebeurtenis of verandering meegemaakt die voor ons van belang is?

Heeft U zelf nog vragen en/of opmerkingen:
