

# Bodychart

Naam:.....

Geboorte datum:.....

Datum van afname:.....

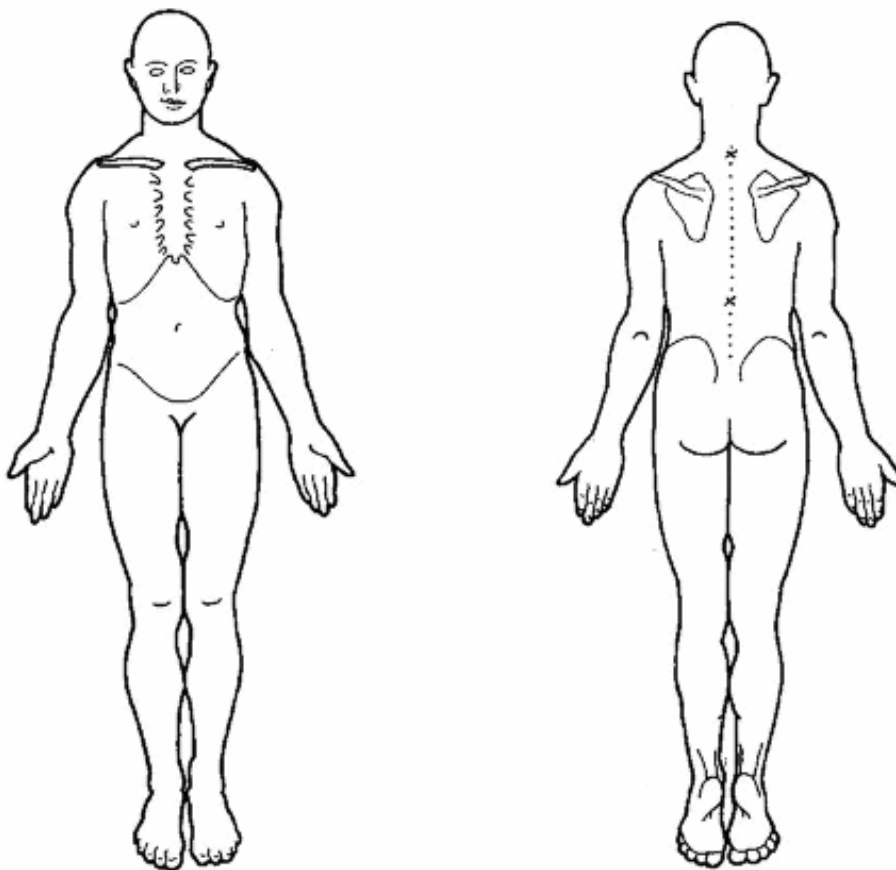
**Gelieve uw klachten aan te duiden als volgt op deze figuur:**

// : pijn

o : tintelingen, slapend gevoel

X : pijscheuten, forse pijn

= : gevoelloos, doofheid



---

**McKENZIE KLINIEK LIMBURG**

Dr. Haubenlaan 38/4 3630 Maasmechelen België

Tel: 089772727

e-mail: [secretariaat@opener.be](mailto:secretariaat@opener.be) [info@mckl.net](mailto:info@mckl.net)

[www.opener.be](http://www.opener.be) [www.mckl.net](http://www.mckl.net)

# Shoulder Disability Questionnaire

(G.J. van der Heijden 1994)

**Naam en voornaam:** .....**geboortedatum :**...../...../.....

**Datum van afname:** .. / .. / .....

Deze vragenlijst is gemaakt om ons meer informatie te geven over uw schouderprobleem. We kunnen hiermee nagaan hoe uw schouderpijn u belemmert tijdens uw dagelijkse werkzaamheden. Gaarne antwoord voor **ieder onderdeel** van deze vragenlijst.

Kruis voor ieder onderdeel het vakje aan dat van toepassing is voor uw geval. Soms is het moeilijk om tussen twee vakjes te kiezen, kruis dan het vakje aan dat uw **huidig** probleem het best beschrijft.

Wij danken u voor uw medewerking.

## INVULSTRUCTIE

De volgende zinnen beschrijven verschillende situaties waarin pijn en bewegingsbeperking in uw behandelde schouder uw dagelijkse bezigheden kunnen beperken. Daarbij wordt met 'last' bedoeld: pijn en/of bewegingsbeperking in de behandelde schouder. Met 'aangedane zijde' wordt bedoeld: de zijde van de behandelde schouder. Lees elke zin aandachtig, en denk dan aan u zelf in de afgelopen 24 uur. Bepaal voor elke zin of u de beschreven beweging of activiteit in de afgelopen 24 uur uitvoerde. Er zijn 3 antwoordmogelijkheden:

**Wel:** \_het vakje onder wel kruist u aan als u wel last van de behandelde schouder had tijdens de uitvoering van beschreven beweging of activiteit in de afgelopen 24 uur

**Geen:** het vakje onder geen kruist u aan als u geen last van de behandelde schouder had tijdens de uitvoering van beschreven beweging of activiteit in de afgelopen 24 uur

**N.v.t.:** het vakje onder n.v.t. kruist u aan als u de beschreven beweging of activiteit in de afgelopen 24 uur niet uitvoerde.

Als u zich vergist heeft: zet een cirkel om het foutieve antwoord, en kruis alsnog het juiste antwoord aan.

**McKENZIE KLINIEK LIMBURG**

Dr. Haubenlaan 38/4 3630 Maasmechelen België

Tel: 089772727

e-mail: [secretariaat@opener.be](mailto:secretariaat@opener.be) [info@mckl.net](mailto:info@mckl.net)

[www.opener.be](http://www.opener.be) [www.mckl.net](http://www.mckl.net)

wel	Geen	nvt	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Ik word 's nachts wakker omdat ik last heb van de behandelde schouder
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tijdens het liggen op de behandelde schouder heb ik daar last van
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Ik heb last van de behandelde schouder tijdens het aan- of uittrekken van een trui of jas
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Ik heb last van de behandelde schouder tijdens mijn gebruikelijke dagelijkse activiteiten in en om huis
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tijdens bewegingen met mijn behandelde schouder heb ik daar last van
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tijdens steunen op mijn ellebogen of handen heb ik last van de behandelde schouder
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tijdens schrijven (of typen) heb ik last van de behandelde schouder
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tijdens het vasthouden van het stuur van mijn auto of fiets heb ik last van de behandelde schouder
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tijdens tillen van een voorwerp (aan de aangedane zijde) heb ik last van de behandelde schouder
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tijdens het boven schouderhoogte reiken of grijpen met mijn hand (aan de aangedane zijde) heb ik last van de behandelde schouder
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tijdens het openen of sluiten van een deur met mijn hand (aan de aangedane zijde) heb ik last van de behandelde schouder
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tijdens het naar mijn billen brengen van mijn hand (aan de aangedane zijde) heb ik last van de behandelde schouder
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tijdens het naar mijn lage rug brengen van mijn hand (aan de aangedane zijde) heb ik last van de behandelde schouder
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tijdens het naar mijn nek brengen van mijn hand (aan de aangedane zijde) heb ik last van de behandelde schouder
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Ik wrijf meer dan eens per dag over de behandelde schouder
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Ik ben prikkelbaar tegen mensen uit mijn omgeving omdat ik last heb van de behandelde schouder
			SCORE

### McKENZIE KLINIEK LIMBURG

Dr. Haubenlaan 38/4 3630 Maasmechelen België

Tel: 089772727

e-mail: [secretariaat@opener.be](mailto:secretariaat@opener.be) [info@mckl.net](mailto:info@mckl.net)

[www.opener.be](http://www.opener.be) [www.mckl.net](http://www.mckl.net)