



Hoofdpijklachten

Neurologie

Locatie Hoorn/Enkhuizen

Voorletter(s):

Naam

Adres:

Postcode en woonplaats:

Telefoonnummer:

Geboortedatum:

1. Waar bent u al met uw hoofdpijnklachten geweest?

- Huisarts
- Neuroloog
- Psycholoog
- Acupunctuur
- Chiropractor
- Fysiotherapie
- Cesar- of mensendiecktherapie
- Anders, nl:

2. Bent u zwanger?

- Ja
- Nee
- Niet van toepassing

3. Heeft u werkzaamheden buitenshuis?

- Ja, nl.: -----
- Nee

4. Is uw gezichtsvermogen recentelijk gecontroleerd?

- Ja, datum: -----
- Nee

5. Rookt u?

- Ja, _____ sigaretten per dag
- Nee

6. Drinkt u alcohol?

- Ja, _____ glazen per week
- Nee

7. Nuttigt u:

- Koffie (met cafeïne), _____ koppen per dag
- Thee (met theïne), _____ glazen per dag
- Cola (met cafeïne), _____ glazen per dag

8. Heeft u gemerkt dat u slecht op bepaalde voedingsmiddelen reageert?

- Ja, op_____
- Nee

9. Hoe laat gaat u gewoonlijk naar bed?

Om _____ uur

10. Hoe lang duurt het gewoonlijk voordat u in slaap valt?

- Vrijwel direct
- Duurt enige tijd, _____ minuten

11. Wordt u 's nachts wakker?

- Vrijwel nooit
- Vaak

- Vrijwel altijd

12. Bent u in het verleden wel eens opgenomen in het ziekenhuis onder behandeling van een medisch specialist?

- Ja. In welk ziekenhuis? _____
- Nee

13. Heeft u ooit röntgen onderzoek gehad?

- Nee
- Ja,
- CT-hersenen, datum:_____
- MRI-hersenen, datum:_____

14. Gebruikt u medicijnen?

- Graag op bijgevoegd formulier vermelden
- Nee

15. Heeft u Astma, COPD of diabetes

- Ja, _____
- Nee

16. Hoelang heeft u al hoofdpijn klachten?
_____ jaar / maanden

17. Op welk moment van de dag heeft u met name hoofdpijn?

- 's Morgens / bij het wakker worden
- 's Middags
- 's Avonds
- 's Nachts
- Wisselend
-

18. Komt u hoofdpijn in aanvallen?

- Ja
Hoelang duurt de hoofdpijnaanval dan?
- 0 – 4 uur
- 4 – 72 uur

- 72 uur – 7 dagen
- langer dan 7 dagen

Hoe vaak heeft u een hoofdpijnaanval?

- < 1 keer per jaar
- 1 – 4 keer per jaar
- 5 – 11 keer per jaar
- 1 keer per maand
- 2 – 4 keer per maand
- 1 – 2 keer per week
- 3 – 5 keer per week
- dagelijks
- meerdere aanvallen per dag
- Nee

19. Hoe voelt de hoofdpijn aan?

- Kloppend / bonzend
- Klemmend / drukkend
- Stekend / priemend
- Anders, -----

20. Is er naar uw idee sprake van één soort hoofdpijn?

- Ja
- Nee

21. Kunt u aangeven waar de hoofdpijn meestal zit?

- Voorhoofd
- Achterhoofd
- Boven op het hoofd
- Achterhoofd, onderaan bij de nek
- Boven het oor
- Boven / achter het oog
- Altijd aan één kant

22. Hoe zou u de ernst van uw hoofdpijn probleem omschrijven?

- Geen

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

23. Is uw hoofdpijnperiode gekoppeld aan uw menstruatieperiode?

- Ja uitsluitend
- Nee
- Soms
- Niet van toepassing

24. Neemt u hoofdpijn toe bij fysieke activiteit, zoals bijvoorbeeld traplopen?

- Ja
- Nee

25. Heeft u voorafgaand aan uw hoofdpijn last van:

- Visuele verschijnselen (bijv. lichtflitsen, schitteringen, vlekken voor de ogen)
- Spraakstoornissen (bijv. praten met dubbele tong, woord vindproblemen)
- Uitvalverschijnselen (bijv. tintelingen, verlamming of spierslape in een lichaamshelft)

26. Hoe vaak komen bovenstaande verschijnselen voor?

- Soms
- Bijna altijd
- Niet van toepassing

27. Hoe lang duren deze verschijnselen?

- 4 - 15 minuten

- 16 – 30 minuten
- 31 – 45 minuten
- 46 – 60 minuten
- Langer dan 60 minuten

28. Heeft u tijdens uw hoofdpijn last van:

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

29. Komt er hoofdpijn voor in de familie?

- Ja, aan:
- Moeders kant
- Vaders kant
- Beide ouders
- Broer of zus
- Opa of oma
- Zoon of dochter
- Nee

30. Gebruikt u pijnstillers tegen de hoofdpijn?

- Ja
- < 1 per maand
- 1 – 3 per maand
- 1 – 2 per week
- 3 – 5 per week
- 1 per dag
- 1 – 2 per dag
- 3 of meer per dag
- per aanval
- Nee

Medicijnen tegen hoofdpijn:

Naam medicatie	Sterkte	Wanneer mee begonnen

Andere medicijnen:

Naam medicatie	Sterkte	Wanneer mee begonnen

Medicijnen die u heeft gebruikt: (ook andere dan hoofdpijnmedicatie)

Naam medicatie	Sterkte	Wanneer begonnen	Wanneer gestopt	Waarom gestopt

Locatie Enkhuizen

Molenweg 9b
1601 SR Enkhuizen
T. 0228 312 345

Locatie Hoorn

Maelsonstraat 3
1624 NP Hoorn
T. 0229 257 257

Locatie Purmerend

Waterlandlaan 250
1441 RN Purmerend
T. 0299 457 457

Locatie Volendam

Heideweg 1b
1132 DA Volendam
T. 0229 257 500

Postbus 600, 1620 AR Hoorn

www.dijklander.nl
info@dijklander.nl



FLD-00633-NL 09-12-2020