



Vragenlijst Darmklachten

Copyright MGLab&Advies B.V.

datum

Naam:

Geboorte datum:

Geboorteland:

Welk jaar zijn de klachten begonnen:

Groep 1. Heeft u:

	ja	nee	regelmatig
dagelijks meer dan 2 maal diarree			
regelmatig water dunne diarree			
dagelijks buikpijn			
bloed bij de ontlasting			
slijm bij de ontlasting			
constipatie afgewisseld met diarree			
chronische constipatie, hoe lang al			
vermagering			
heeft u koorts gehad			
werkverlies door darmklachten			
arbeidsongeschiktheid door darmklachten			
bependingen door de klachten			
heeft u een endoscopie ondergaan			

Groep 2. Heeft u wekelijks of maandelijks periode van:

	ja (wekelijks)	ja, maandelijks	nee
brij-achtige ontlasting			
verhoogde aandrang			
buikkrimp			
buikpijn			
winderigheid			
opgezette buik			
ongevormde ontlasting			
ontlasting die plakt aan wc			
rottende of gistende ontlasting			
onverteerd voedsel ,			
misselijkheid			
anale jeuk			
vermoeidheid			
maagpijn			
zuurbranden			
reflux			

Groep 3: Risicofactoren:

	ja	nee	opmerkingen
wat is uw beroep			
bent u werkzaam (geweest) in/bij: de verpleging, verzorging, psychiatrie, medisch laboratorium peuterspeelzaal, luchthaven of haven asielzoekers instantie, afvalverwerking, vleesindustrie, als loodgieter, slager			
ouders met bovenstaand beroep			
frequent contact met dieren			
gezinsleden/partner darmklachten			
(kleine) kinderen buikklachten			
homoseksuele contacten (man)			
ontwikkelingslanden bezocht			
klachten tijdens/na tropenbezoek			
diarree na zwemmen			
ooit acute diarree tijdens vakantie			
ooit acute diarree verkeerd voedsel			
ooit darmparasieten gehad			welke?
bent u behandeld voor parasieten			
partner / kinderen met parasieten			

Groep 4. Heeft u regelmatig perioden van:

	ja	nee	opmerkingen
slijmvorming keel, keelpijn			
jeuk gehemelte			
hoesten			
benauwdheid			
verstopte neus			
jeukende oren of ogen			
schimmelinfecties			
schilvering huid			
jeukende huid			
eczeem			
vieze smaak mond			
aften in de mond			
plasproblemen			
irritatie blaas			
heeft u ooit een allergie test ondergaan			
nikkel allergie			
als kind melkallergie			
hooikoorts (gehad) bomen			
hooikoorts (gehad) graspollen			
overgevoelig voor geur of kleurstoffen			
andere allergische klachten			
irritatie vagina			
spierpijn of zwakte			
spierkrampen ('s nachts)			
gewrichtsklachten			
haaruitval			
suiker verergert de klachten			
plotselinge suikerbehoefte			
slaapproblemen			
hoofdpijn			
klachten bij drinken rode wijn			
hartkloppingen			

Groep 5: Staat u bloot aan giftige stoffen of gebruikt u medicijnen:

	ja	nee	opmerkingen
chemische stoffen (ook hobby)			
landbouw bestrijdingsmiddelen			
hartmedicijnen			
corticosteroiden			
anticonceptie			
laxeermiddelen			
slaapmiddelen			
antidepressiva			
medicijnen tegen diarree			
Chinese kruiden			
zijn klachten ontstaan na antibiotica			
klachten begonnen na medicijngebruik			
klachten na ziekenhuisopname			

Groep 6. Heeft u bepaalde aandoeningen:

	ja	nee	opmerkingen
ziekte van Crohn			
colitis ulcerosa			
darmkanker (gehad)			
familieid met darmkanker			
chemotherapie ondergaan			
bestraling buik/bekken ondergaan			
angst voor kanker			
diabetes			
overgewicht			
lengte cm			
gewicht kg			

Groep 7. Is er een relatie met voeding, alcohol- of eetproblemen:

	ja	nee	regelmatig
heeft u een voedselintolerantie			
opgezette buik na eten van brood			
vermoeidheid na bepaald eten			
glutenintolerantie (coeliakie)			
glutenintolerantie in de familie?			
had u als kind al darmklachten			
koemelk allergie (nu of als kind)			
is er een lactose intolerantie aangetoond			
eet u vaak / dagelijks noten			
gebruikt u veel fruit / sap			
gebruikt u 'light' producten			
eet u 'junk food'			
hoge doseringen vitaminen			
meer dan 4 koffie per dag			
perioden van overeten			
opzettelijk braken			
anorexia			
verslavingen			
alcohol meer dan 2 per dag			
sterke drank			
'recreatieve drugs'			

Groep 8. Heeft u het gevoel onderstaande factoren bijdragen tot klachten:

	ja	nee	regelmatig
bent u stress gevoelig			
werkt spanning/stress op de darm			
zijn er problemen binnen uw gezin			
recent overlijden van familielid			
recente scheiding doorgemaakt			
heeft u angst voor ziekte of kanker			
perfectionisme			
bent u depressief			
gevoel van mislukking			
alles is te veel			
vaak schuldgevoelens			
zelfmoord gedachten			
zijn er problemen op uw werk			
heeft u stressvol beroep			
werkt u meer dan 8 uur/dag			
werkt u meer 5 dag/ week			
ontslag van uw werk			
financiële problemen			
doet u aan sport			

Welke factoren dragen bij aan uw klachten: