

Stemanamnese

Logopedie



Beter voor elkaar

Datum:

Geachte heer/ mevrouw

U bent door de KNO-arts verwezen naar de afdeling logopedie van het Ikazia ziekenhuis. Het is onze intentie uw klacht zo effectief mogelijk in kaart te brengen om u zo snel en goed mogelijk van dienst te kunnen zijn. Daarom willen wij u vragen bijgevoegde vragenlijst in te vullen en binnen een week naar onze afdeling op te sturen (in bijgeleverde envelop). Uw gegevens behandelen wij uiteraard vertrouwelijk.

In overleg met u, de KNO-arts en afhankelijk van de wachttijd maken we een afspraak voor een onderzoek of geven wij u alvast advies. Vervolgens zal de logopedische behandeling starten als dit noodzakelijk is.

Alvast hartelijk dank voor het invullen en opsturen van de vragenlijst.

Met vriendelijke groet,

Het logopedisch team van het Ikazia Ziekenhuis Rotterdam

Vragenlijst stem

Persoonsgegevens

Naam :

Geboortedatum :

Patiëntnummer :

Datum spreekuur :

- Logopedist : Sandra Roosenburg
 Esther de Brabander
 Lisette van Delft
 Mathanja Sibon
 Jorinde Bernouw

Beschikbaarheid voor telefonisch consult – voorkeur:

ma/di/woe/do/vr 08.30 – 09.00 uur via telefoonnummer:

ma/di/woe/do/vr 13.00 – 13.30 uur via telefoonnummer:

ma/di/woe/do/vr 16.30 – 17.00 uur via telefoonnummer:

Beschikbaarheid voor onderzoek / behandeling – voorkeur:

Op welke dag(en) bent u beschikbaar voor logopedisch onderzoek en behandeling?

maandag dinsdag woensdag donderdag vrijdag

Op welke dagdeel bent u beschikbaar voor logopedisch onderzoek en behandeling?

ochtend middag beiden

Heeft u voorkeur voor logopedie in het Ikazia ziekenhuis? ja/ nee

Heeft u voorkeur voor logopedie in uw eigen woonplaats? ja/ nee

Wilt u kort aangeven wat u van de logopedische begeleiding verwacht:

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

Huidige stemklachten

Korte omschrijving van de klacht:

.....

.....

.....

Wanneer zijn de klachten ontstaan?

- 0 – ½ jaar
- ½ – 1 jaar
- 1 – 2 jaar
- 2 – 5 jaar
- meer dan 5 jaar

Ernst van de klachten (zet een streepje op de balk)

X ----- **X**
geen klachten **zeer ernstige klachten**

Ontstaan van de klacht:

- geleidelijk
- plotseling

De klacht is na het ontstaan:

- toegenomen
- hetzelfde gebleven
- afgenomen

Hebt u de stem intensiever gebruikt voor aanvang van de klacht? ja/ nee

Kunt u een oorzaak geven voor het ontstaan van de klacht? ja/ nee

Indien ja, welke?

.....

.....

Heeft u last van uw stem in uw thuissituatie? ja/ nee
Heeft u last van uw stem tijdens het sporten? ja/ nee
Heeft u last van uw stem bij sociale contacten? ja/ nee
Zijn er medische klachten die een rol spelen bij het ontstaan van uw stemklacht? ja/ nee
Indien ja, welke?

.....
.....

Waren er sociale- of familieomstandigheden rond de aanvang van de klacht? ja/ nee
Zijn er factoren die de klacht doen toenemen? ja/ nee

Indien ja, welke?

.....

Is de klacht wisselend? ja/ nee
Bent u schor of hees? ja/ nee
Kunt u minder goed hoog met de stem? ja/ nee
Is er een vermindering van het stemvolume? ja/ nee
Verandert de stem regelmatig? ja/ nee
Is de stem snel vermoeid? ja/ nee
Neemt de klacht toe als u veel spreekt? ja/ nee
Krijgt u last van uw stem als u zich opwindt? ja/ nee
Komt de stem 's ochtends moeilijk op gang? ja/ nee
Wordt de stemkwaliteit minder in de loop van de dag? ja/ nee
Valt de stem zomaar weg? ja/ nee
Treedt er een gespannen gevoel in de hals op bij het spreken? ja/ nee
Indien ja, waar?

.....

Treedt er een propgevoel in de hals op bij het spreken? ja/ nee
Treedt er pijn op bij het spreken? ja/ nee
Indien ja, waar?

.....

Heeft u last van een kriebelig/ branderig gevoel in de keel? ja/ nee
Indien ja, op welk tijdstip van de dag?

.....

Heeft de stemklacht een relatie met verkoudheden? ja/ nee
Heeft de stemklacht een relatie met de menstruatie? n.v.t./ ja/ nee
Kunt u zich herinneren of u "de baard in de keel" heeft gehad? n.v.t./ ja/ nee
Indien ja, hoe verliep dit?

.....

Verslikt u zich regelmatig? ja/ nee
Passeert het voedsel gemakkelijk bij het slikken,
blijft het ergens hangen? ja/ nee
Indien ja, waar?

.....

Eerdere stemklachten

Heeft u een stemklacht in het verleden gehad?

ja/ nee

Indien ja, welke?

.....

.....

Indien nee, ga verder met het kopje: vragen over de gezondheid

Hoe lang is dat geleden?

.....

Was de klacht in het verleden anders dan nu? ja/ nee

Indien ja, in welke zin?

.....

.....

.....

Bent u eerder geopereerd aan uw stembanden?

ja/ nee

Indien ja, wat was de reden? Wanneer en in welk ziekenhuis heeft de operatie plaatsgevonden?

.....

.....

Heeft u eerder logopedie voor uw stem gehad?

ja/ nee

Indien ja, hoeveel behandelingen? Bij wie en wanneer?

.....

Heeft u zangles gehad?

ja/ nee

Indien ja, hoeveel lessen? Bij wie en wanneer?

.....

.....

.....

Heeft u een andere therapie gevolgd voor uw stem?

ja/ nee

Indien ja, wat voor soort behandeling was dit? Hoeveel behandelingen? Bij wie en wanneer?

.....

.....

.....

Heeft u eerder een periode van stemrust in acht genomen?

ja/ nee

Indien ja, hoe lang en wanneer?

.....

.....

Heeft u eerder medicijnen geslikt voor uw stemklacht?

ja/ nee

Indien ja, welke medicijnen? Hoe lang en heeft dit effect gehad?

.....

.....

Vragen over de gezondheid

Heeft u problemen met uw gezondheid? ja/ nee

Indien ja, wat voor problemen?

.....

.....

Bent u momenteel onder behandeling bij een huisarts/ specialist/
paramedicus? ja/ nee

Indien ja, waarvoor?

.....

.....

Heeft u een verwonding of ongeluk aan de nek, hals of strottenhoofd
gehad? ja/ nee

Bent u snel moe? ja/ nee

Hebben bepaalde activiteiten invloed op de stem? ja/ nee

Indien ja, welke activiteiten?

.....

Heeft u een aandoening aan het hormoonstelsel? ja/ nee

Heeft u een aandoening aan de luchtwegen? ja/ nee

Komen stemklachten in de familie voor? ja/ nee

Heeft u last van: (juiste antwoord aankruisen, meerdere antwoorden mogelijk)

- moeilijkheden bij ademen
- gehoorsvermindering
- pijn in de rug
- pijn in de gewrichten
- hoofdpijn
- pijn in de nek
- duizeligheid
- neusverstoppingen
- verkoudheden
- keelontstekingen
- hoesten
- kuchen
- schrapen
- brandend maagzuur
- allergie
- droge mond
- gezichtsproblemen (wazig zien, vlekken voor de ogen)
- gehoorproblemen (oorsuizen, overgevoeligheid voor geluid)

Werk

In welke mate gebruikt u uw stem op het werk?

.....

.....

Hoeveel weken heeft u uw werk verzuimd in verband met uw stemklacht?

..... weken; aaneengesloten

..... weken; in verschillende perioden

Stembelasting tijdens eerdere baan:

.....

.....

Overige stembelasting en gewoonten

Heeft u hobby's waarbij de stem belast wordt, wilt u de duur en frequentie ook noteren:

.....
.....

Zijn er klachten bij het zingen?	ja/ nee
Indien ja, verminderd volume?	ja/ nee
Indien ja moeilijk toontreffen?	ja/ nee
Indien ja, moeilijk toon vasthouden?	ja/ nee
Herstelt de stemklacht spontaan binnen een dag na het zingen?	ja/ nee
Speelt u een blaasinstrument?	ja/ nee
Rookt u?	ja/ nee
Indien ja, sigaretten / sigaren/ pijp/ overigen?	
Hoeveel per dag?	

.....

Heeft u vroeger gerookt?	ja/ nee
Indien ja, sigaretten/ sigaren/ pijp/ overigen?	
Hoeveel per dag? Wanneer bent u gestopt?	

.....

Drinkt u alcoholhoudende dranken?	ja/ nee
Indien ja, wat en hoeveel glazen per dag drinkt u?	

.....

Heeft u werk/ hobby's met vluchtige of prikkelijke stoffen/ dampen?	ja/ nee
Indien ja, welke?	

.....

Dank u voor het invullen van de vragenlijst.

Wij zullen zo snel mogelijk telefonisch contact met u opnemen.

Afdeling Logopedie Ikazia Ziekenhuis

Montessoriweg 1

3083 AN Rotterdam

T 010 297 53 50

E logopedie@ikazia.nl

aanwezig: alle dagen

www.ikazia.nl



Ikazia Ziekenhuis
Montessoriweg 1
3083 AN Rotterdam
www.ikazia.nl

Stemanamnese
800606-NL / 2012-08