**Vragenlijst VVR jaarcontrole in VIP**

* Heeft u wel eens last van benauwdheid?
* *Ja*
* *Nee*
* Heeft u wel eens last van opgezwollen voeten?
* *Ja*
* *Nee*
* Heeft u wel eens last van hartkloppingen?
* *Ja*
* *Nee*
* Heeft u wel eens last van pijn op de borst?
* *Ja*
* *Nee*
* Heeft u bijwerkingen van medicatie die u gebruikt?
* *Ja, namelijk…………………………………………………………………………..*
* *Nee*
* Rookt u wel eens?
* *Ja*
* *Nee*
* Wat is uw gewicht?

………………..…..in KG

* Wat is uw Lengte?

…………………... in cm

* Hoeveel vaak drinkt u alcohol?
	+ Nooit, 1 keer per maand
	+ 2-4 keer per maand,
	+ 2-3 keer per week,
	+ 4 of meer keer per week.
* Beweegt u ten minste 30 minuten matig intensief vijf dagen per week? (fietsen, stevig wandelen, tuinieren etc)
	+ Voldoet aan de norm
	+ Minder dan de norm
	+ Beweging is minimaal per dag
	+ anders namelijk………………………………………………………………………….
* Heeft u overige opmerkingen of vragen?
* *Ja, namelijk………………………………………………………………………………..*
* *Nee*