



Institute for Neuro-Physiological Psychology - Nederland

M.P. Aarten-Willemse

Spinozalaan 1 V 2273 XA VOORBURG Telefoon 070 – 32 60 816

Vragenlijst volwassenen

Lees eerst de vragen goed door. Beantwoord de vragen met ja/nee. Bij sommige vragen is ruimte opengelaten voor een korte en duidelijke toelichting van uw kant.

Achternaam :

Voornaam/Initialen:

Adres :

Postcode: Woonplaats :

Telefoonnummer: GSM:

E-mailadres:

Man / Vrouw * Geboortedatum : – – 19

1. Had u toen u met school begon moeite met leren lezen?..... JA / NEE *

2. Had u moeite met leren schrijven, of het overschakelen van los naar
aan elkaar schrijven? JA / NEE *

3. Had u moeite met leren klokkijken? JA / NEE *

4. Had u moeite met leren fietsen? JA / NEE *

5. Had u als kind last van wagenziekte? JA / NEE *

6. Had u op de basisschool moeite om een tennisbal te vangen? JA / NEE *

7. Heeft u in de eerste acht jaren van uw leven een ziekte gehad met hoge
koorts, stuiprekkingen of delirium? JA / NEE *
Zo, ja, welke ziekte was dat en hoe oud was u toen:

Ziekte Leeftijd

..... Leeftijd

..... Leeftijd

* *doorhalen wat niet van toepassing is.*

8. Was u in de eerste acht jaren van uw leven het kind dat altijd verkouden was, last had van bronchitis, longontsteking of oorproblemen had? JA / NEE *
9. Toen u wat ouder was had u toen met gym meer moeite dan uw klasgenoten met het dingen zoals voorwaartse koprol, op de handen staan, touw klimmen, evenwichtsbalk of springen over het paard? JA / NEE *
10. Begon u rond de pubertijd regelmatig te lijden aan erge hoofdpijnen? JA / NEE *
11. Hoe oud was u toen uw problemen begonnen? Leeftijd
12. Welke symptomen had (en heeft) u?
.....
13. Worden op een bepaalde tijd of plaats uw symptomen erger? JA / NEE *
Zo ja, wanneer of waar?
.....
14. Kunt u alleen gaan winkelen, de stad in gaan e.d.? Vaak / Soms / Nooit *
Hoeveel keer per dag / week / maand / jaar*? keer
15. Heeft u wel eens het gevoel dat u gaat vallen? Vaak / Soms / Nooit *
Hoeveel keer per dag / week / maand / jaar*? keer
16. Ziet u dingen bewegen waarvan u weet dat ze niet kunnen bewegen, bijvoorbeeld gebouwen, bomen, enz.? Vaak / Soms / Nooit *
Hoeveel keer per dag / week / maand / jaar*? keer
17. Voelt u wel eens dat uw ogen niet werken zoals ze zouden moeten, bijvoorbeeld dat ze niet goed focussen of vreemd doen? Vaak / Soms / Nooit *
Hoeveel keer per dag / week / maand / jaar*? keer
18. Heeft u last van misselijkheid? Vaak / Soms / Nooit *
Hoeveel keer per dag / week / maand / jaar*? keer
19. Heeft u last van duizeligheid? Vaak / Soms / Nooit *
Hoeveel keer per dag / week / maand / jaar*? keer
20. Heeft u last van duizeligheid wanneer u in bed ligt? Vaak / Soms / Nooit *
Hoeveel keer per dag / week / maand / jaar*? keer

* *doorhalen wat niet van toepassing is.*

21. Heeft u het gevoel dat u een slecht balans heeft?

22. Heeft u het gevoel dat u coördinatie soms erg slecht is?.....

23. Heeft of had u last van migraine? Vaak / Soms / Nooit *

Hoeveel keer per week / maand / jaar*? keer

24. Heeft u last van fel licht?

Bent u wel eens in een discotheek geweest met flitsende (stroboscoop) lichten

en reageerde u daar sterk op?

25. Zou u zeggen dat u meer gevoelig voor geluid bent dan iedereen die u kent?

.....

26. Heeft u moeite met links en rechts bij richting aangeven of bij het aangeven

wat uw linker en rechter hand is?

27. Wanneer u een lange en ingewikkelde brief schrijft, merkt u dan dat

u na een poosje gekke fouten maakt? (Bijvoorbeeld letters in de verkeerde volgorde plaatsen, woorden in een verkeerde volgorde, of dat het spellen van simpele woorden moeilijk wordt)

Vaak / Soms / Nooit *

28. Wanneer u heel erg moe bent is het dan zo dat u weet wat u

wilt zeggen, maar dat wat u werkelijk zegt er heel anders uit komt? ...

Vaak / Soms / Nooit *

29. Wanneer u heel erg moe bent merkt u dan dat uw coördinatie

erg slecht wordt, u overall tegenop loopt of erg onhandig wordt?

Vaak / Soms / Nooit *

Verdere informatie die van belang zou kunnen zijn (eventueel op een apart blad bijvoegen):

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

Datum: Handtekening:.....

Stuurt u de volledig ingevulde vragenlijst naar:

INPP Nederland, Mevrouw M.P. Aarten-Willemse

Spinozalaan 1 V 2273 XA VOORBURG

of naar een van de andere INPP-therapeuten in Nederland.

** doorhalen wat niet van toepassing is.*