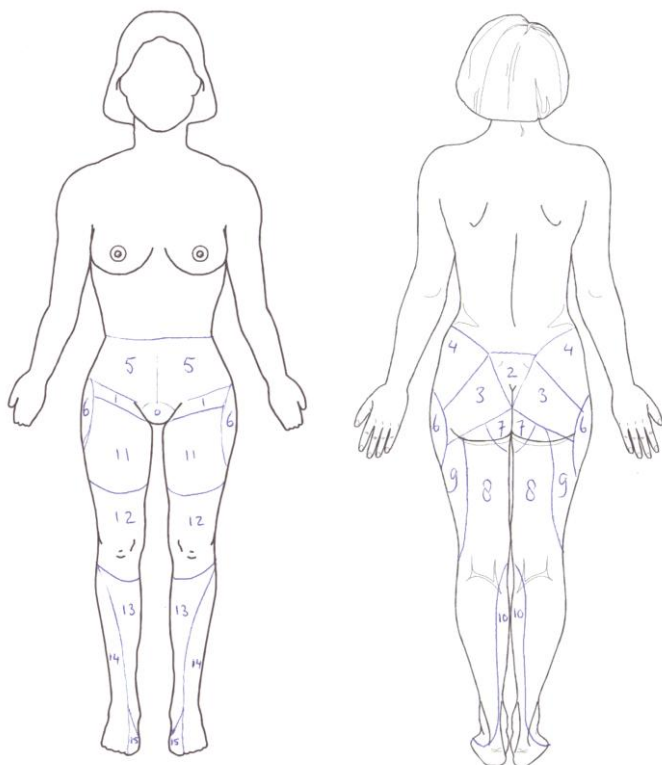


Formulier A voor beoordeling in-/exclusiecriteria

- | | |
|---|--------|
| 1. Bent u weleens hard op het stuitje gevallen? | Ja/nee |
| 2. Heeft u pijn in de stuit gekregen tijdens of vlak na een bevalling? | Ja/nee |
| 3. Heeft u weleens een harde schop of klap tegen het stuitje gekregen? | Ja/nee |
| 4. Heeft u een gynaecologische / urologische ingreep ondergaan? | Ja/nee |
| 7. Leest en schrijft u goed Nederlands? | Ja/nee |
| 8. Heeft u een andere ziekte, zoals DM, neurologische aandoeningen, hartfalen, autoimmuunziekten, etc.? | Ja/nee |
| 9. Wordt u behandeld voor een psychiatrische aandoening? | Ja/nee |
| 10. Hebt u last van een depressies? | Ja/nee |

Pijn in gebied(en).....



Vragenlijstformulier voor de patiënt

De afgelopen dagen was de pijn:

Geen pijn = 0

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ondraaglijk=10 _