

Uw naam:

De datum van vandaag:

Hoe gaat het met uw COPD? Doe de COPD-test (COPD Assessment Test™ of CAT).

Deze vragenlijst zal u en uw zorgverlener helpen te bepalen welke invloed COPD (chronisch obstructieve longziekte) op uw welzijn en dagelijks leven heeft. Uw antwoorden en de testscore kunnen door u en uw zorgverlener worden gebruikt om uw COPD beter te behandelen en om zoveel mogelijk voordeel uit de behandeling te behalen.

Plaats voor elk onderstaand item een kruisje (X) in het vak dat de beste beschrijving geeft van uw huidige toestand. Kies slechts één antwoord voor elk item.

Voorbeeld: Ik ben zeer gelukkig 0 1 2 3 4 5 Ik ben zeer verdrietig

| | | | SCORE |
|---|---|--|--|
| Ik hoest nooit. | <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 | Ik hoest de hele tijd. | <input type="text"/> |
| Ik hoest helemaal geen slijm op. | <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 | Ik hoest zeer veel slijm op. | <input type="text"/> |
| Ik heb helemaal geen beklemmend gevoel op mijn borst. | <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 | Ik heb een zeer beklemmend gevoel op mijn borst. | <input type="text"/> |
| Als ik een helling of een trap oploop, ben ik helemaal niet buiten adem. | <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 | Als ik een helling of een trap oploop, ben ik erg buiten adem. | <input type="text"/> |
| Ik ben helemaal niet beperkt in mijn huiselijke activiteiten. | <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 | Ik ben zeer beperkt in mijn huiselijke activiteiten. | <input type="text"/> |
| Ondanks mijn longaandoening voel ik me zeker wanneer ik het huis verlaat. | <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 | Door mijn longaandoening voel ik me totaal niet zeker wanneer ik het huis verlaat. | <input type="text"/> |
| Ik slaap vast. | <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 | Door mijn longaandoening slaap ik niet vast. | <input type="text"/> |
| Ik heb veel energie. | <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 | Ik heb helemaal geen energie. | <input type="text"/> |
| | | | TOTALE SCORE <input type="text"/> |