

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 arts 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 arts worden gebruikt om beter met uw COPD om te gaan en uw behandeling maximaal te benutten.

Plaats voor elk onderstaand item een kruisje (X) in het vakje 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
			X		

 Ik ben zeer verdrietig

		SCORE													
Ik hoest nooit.	<table border="1"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	0	1	2	3	4	5							Ik hoest de hele tijd.	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5										
Ik heb helemaal geen fluïmen in mijn borst.	<table border="1"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	0	1	2	3	4	5							Mijn borst zit vol fluïmen.	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5										
Ik heb helemaal geen beklemmend gevoel op mijn borst.	<table border="1"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	0	1	2	3	4	5							Ik heb een zeer beklemmend gevoel op mijn borst.	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5										
Als ik een helling of een trap oloop, kom ik niet in ademnood.	<table border="1"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	0	1	2	3	4	5							Als ik een helling of een trap oloop, kom ik in erge ademnood.	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5										
Ik ben helemaal niet beperkt in mijn huiselijke activiteiten.	<table border="1"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	0	1	2	3	4	5							Ik ben sterk beperkt in mijn huiselijke activiteiten.	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5										
Ondanks mijn longaandoening voel ik mij zelfverzekerd wanneer ik mij buitenshuis begeef.	<table border="1"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	0	1	2	3	4	5							Door mijn longaandoening voel ik mij helemaal niet zelfverzekerd wanneer ik mij buitenshuis begeef.	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5										
Ik slaap vast.	<table border="1"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	0	1	2	3	4	5							Ik slaap niet vast wegens mijn longaandoening.	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5										
Ik zit boordevol energie.	<table border="1"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	0	1	2	3	4	5							Ik heb helemaal geen energie.	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5										

TOTALE SCORE

--	--