



Adresformulier: kwaliteit van leven vragenlijsten

- Toestemmingsformulier -

U neemt deel aan de PELICAN studie, waarvoor u reeds schriftelijk toestemming heeft gegeven. Zoals vermeld staat in de patiënten informatiebrief, willen wij u verzoeken tijdens de studie periode meerdere malen een vragenlijst in te vullen om de kwaliteit van leven te onderzoeken. De eerste keer zal tijdens loting zijn en de andere keren ten tijde van uw poliklinisch controle bezoek.

Graag willen wij u de vragenlijsten per post toesturen, zodat u in alle rust de gelegenheid heeft de vragenlijsten in te vullen. De ingevulde lijsten kunt u met behulp van een bijgevoegde retour enveloppe retourneren. De vragenlijsten zullen echter door een externe partij, namelijk het Integraal Kankercentrum Nederland (INKL), die nauw bij de studie is betrokken naar u worden opgestuurd. Dat betekent dat het INKL van u toestemming nodig heeft om uw adresgegevens eenmalig op te vragen ten behoeve van het periodiek toesturen van de vragenlijsten.

Het INKL zal uw adresgegevens alleen gebruiken om de vragenlijsten naar u op te kunnen sturen. Uw adresgegevens zullen worden vernietigd nadat de studie is afgelopen. Uw adresgegevens zullen niet bekend worden voor andere personen en niet in de database van de studie belanden.

Verklaring patiënt

Door onderstaande gegevens in te vullen, geef ik toestemming om mijn adresgegevens te gebruiken voor het toezenden van Kwaliteit van Leven vragenlijsten ten behoeve van de PELICAN studie. Mijn adresgegevens zullen uitsluitend voor dit doeleinde worden gebruikt.

Naam:

Straat:

Postcode:

Plaats:

Datum:

Handtekening:

Studienummer:



EORTC QLQ-C30 (version 3)

Wij zijn geïnteresseerd in bepaalde dingen over u en uw gezondheid. Wilt u alle vragen zelf beantwoorden door het getal te omcirkelen dat het meest op u van toepassing is. Er zijn geen "juiste" of "onjuiste" antwoorden. De informatie die u geeft zal strikt vertrouwelijk worden behandeld.

Wilt u uw initialen invullen:

--	--	--	--	--

Uw geboortedatum (Dag, Maand, Jaar):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

De datum van vandaag (Dag, Maand, Jaar):

31

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

	Helemaal niet	Een beetje	Nogal	Heel erg
1. Heeft u moeite met het doen van inspannende activiteiten zoals het dragen van een zware boodschappentas of een koffer?	1	2	3	4
2. Heeft u moeite met het maken van een <u>lange</u> wandeling?	1	2	3	4
3. Heeft u moeite met het maken van een <u>korte</u> wandeling buitenshuis?	1	2	3	4
4. Moet u overdag in bed of op een stoel blijven?	1	2	3	4
5. Heeft u hulp nodig met eten, aankleden, uzelf wassen of naar het toilet gaan?	1	2	3	4

Gedurende de afgelopen week:

	Helemaal niet	Een beetje	Nogal	Heel erg
6. Was u beperkt bij het doen van uw werk of andere dagelijkse bezigheden?	1	2	3	4
7. Was u beperkt in het uitoefenen van uw hobby's of bij andere bezigheden die u in uw vrije tijd doet?	1	2	3	4
8. Was u kortademig?	1	2	3	4
9. Heeft u pijn gehad?	1	2	3	4
10. Had u behoefte om te rusten?	1	2	3	4
11. Heeft u moeite met slapen gehad?	1	2	3	4
12. Heeft u zich slap gevoeld?	1	2	3	4
13. Heeft u gebrek aan eetlust gehad?	1	2	3	4
14. Heeft u zich misselijk gevoeld?	1	2	3	4

Wilt u a.u.b. naar de volgende bladzijde gaan

Gedurende de afgelopen week:

	Helemaal niet	Een beetje	Nogal	Heel erg
15. Heeft u overgegeven?	1	2	3	4
16. Had u last van obstipatie? (was u verstopt?)	1	2	3	4
17. Had u diarree?	1	2	3	4
18. Was u moe?	1	2	3	4
19. Heeft pijn u gehinderd in uw dagelijkse bezigheden?	1	2	3	4
20. Heeft u moeite gehad met het concentreren op dingen, zoals een krant lezen of televisie kijken?	1	2	3	4
21. Voelde u zich gespannen?	1	2	3	4
22. Maakte u zich zorgen?	1	2	3	4
23. Voelde u zich prikkelbaar?	1	2	3	4
24. Voelde u zich neerslachtig?	1	2	3	4
25. Heeft u moeite gehad met het herinneren van dingen?	1	2	3	4
26. Heeft uw lichamelijke toestand of medische behandeling uw <u>familielevens</u> in de weg gestaan?	1	2	3	4
27. Heeft uw lichamelijke toestand of medische behandeling u belemmerd in uw <u>sociale</u> bezigheden?	1	2	3	4
28. Heeft uw lichamelijke toestand of medische behandeling financiële moeilijkheden met zich meegebracht?	1	2	3	4

Wilt u voor de volgende vragen het getal tussen 1 en 7 omcirkelen dat het meest op u van toepassing is

29. Hoe zou u uw algehele gezondheid gedurende de afgelopen week beoordelen?

1 2 3 4 5 6 7

Erg slecht

Uitstekend

30. Hoe zou u uw algehele "kwaliteit van het leven" gedurende de afgelopen week beoordelen?

1 2 3 4 5 6 7

Erg slecht

Uitstekend



EORTC QLQ - PAN26

Soms zeggen patiënten dat ze de volgende klachten of problemen hebben. Wilt u aangeven in welke mate u deze klachten of problemen gedurende de afgelopen week heeft ervaren door het getal te omcirkelen dat het meest op u van toepassing

Gedurende de afgelopen week:	Helemaal niet	Een beetje	Nogal	Heel erg
31. Heeft u een onprettig gevoel in uw buik gehad?	1	2	3	4
32. Had u een opgeblazen gevoel in uw buik?	1	2	3	4
33. Heeft u rugpijn gehad?	1	2	3	4
34. Heeft u 's nachts pijn gehad?	1	2	3	4
35. Waren bepaalde houdingen ongemakkelijk (bv. liggen)?	1	2	3	4
36. Was u beperkt in het soort voedsel dat u kon eten ten gevolge van uw ziekte of behandeling?	1	2	3	4
37. Was u beperkt in de hoeveelheid voedsel die u kon eten ten gevolge van uw ziekte of behandeling?	1	2	3	4
38. Smaakten voedsel en drank anders dan u gewend was?	1	2	3	4
39. Had u maag- of darmstoornissen?	1	2	3	4
40. Had u last van gasvorming (winderigheid)?	1	2	3	4
41. Heeft u zich zorgen gemaakt dat uw gewicht te laag is?	1	2	3	4
42. Heeft u zich slap gevoeld in uw armen en benen?	1	2	3	4
43. Had u een droge mond?	1	2	3	4
44. Had u jeuk?	1	2	3	4
45. In hoeverre was uw huid geel?	1	2	3	4
46. Heeft u vaak ontlasting gehad?	1	2	3	4
47. Voelde u plotselinge aandrang (voor ontlasting)?	1	2	3	4
48. Voelde u zich lichamelijk minder aantrekkelijk ten gevolge van uw ziekte of behandeling?	1	2	3	4

Wilt u a.u.b. naar de volgende bladzijde gaan

Gedurende de afgelopen week:

	Helemaal niet	Een beetje	Nogal	Heel erg
49. Was u ontevreden met uw lichaam?	1	2	3	4
50. In hoeverre heeft u last gehad van bijwerkingen van uw behandeling?	1	2	3	4
51. Maakte u zich zorgen over uw gezondheid in de toekomst?	1	2	3	4
52. Was u beperkt in het plannen van activiteiten (bv. met vrienden afspreken)?	1	2	3	4
53. Heeft u adequate steun gekregen van uw hulpverleners (bv. arts, verpleegkundige)?	1	2	3	4
54. Was de gegeven informatie over uw lichamelijke conditie en de behandeling adequaat?	1	2	3	4
55. Had u minder belangstelling voor seks?	1	2	3	4
56. Heeft u minder plezier beleefd aan seks?	1	2	3	4