**Vragenlijst osteoporose (botontkalking)**

Naam: ……………………….………………………... Geboortedatum: ……………………..

*Valrisico*

1. Kruis aan als dit bij u het geval is:

* Ik heb in de afgelopen 2 jaar een botbreuk gehad
* Ik kan minder goed bewegen
* Ik heb angst om te vallen
* Ik gebruik alcohol
* Ik gebruik medicijnen die mij suf of duizelig maken
* Ik zie en/of hoor niet zo goed
* Ik heb minder goed gevoel in mijn voetzolen
* Ik ben last van urineverlies
* Ik heb stemmingsklachten
* Ik heb geheugenproblemen

*Fractuurrisico*

2. Heeft één van uw ouders ooit zijn/haar heup gebroken?

O Nee O Ja

3. Rookt u?

O Nee O Ja, namelijk; .................. stuks per dag, sinds ……………. jaar

4. Drinkt u?

O Nee O Ja, namelijk; .................. stuks per dag / week

5. Gebruikt u medicatie?

O Nee O Ja, namelijk; …………………………………………………………..

6. Hoe vaak bent u gevallen in het afgelopen jaar? ………….. keer

*Lichamelijk onderzoek*

7. Heeft u rugpijn of is de vorm van uw rug veranderd?

O Nee O Ja, namelijk; ..........................

8. Bent u in de afgelopen jaren kleiner geworden?

O Nee O Ja, namelijk; .................centimeter

*Leefstijl*

9. Hoeveel zuivel drinkt of eet u? (melk, vla, kaas etc): ............ stuks per dag

10. Gebruikt u vitamine D?

O Nee O Ja, namelijk; .....................milligram per dag / week