

COACH

TCC

Hebben uw hartklachten ertoe geleid dat u de **AFGELOPEN MAAND** anders leefde dan u wilde, doordat:

	NEE	NAUWE- LIJKS					IN HOGE MATE	
		←—————→						
13. u moe of uitgeput was of weinig energie had?	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="checkbox"/>	
14. u in een ziekenhuis moest worden opgenomen?	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="checkbox"/>	
15. u kosten hebt moeten maken in verband met medische verzorging?	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="checkbox"/>	
16. u last had van bijwerkingen van medicijnen?	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="checkbox"/>	
17. u het gevoel had dat u uw familie of vrienden tot last was?	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="checkbox"/>	
18. u het gevoel had minder vat op uw leven te hebben?	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="checkbox"/>	
19. u zich ongerust maakte?	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="checkbox"/>	
20. u zich moeilijk kon concentreren of dingen kon onthouden?	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="checkbox"/>	
21. u zich depressief voelde?	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="checkbox"/>	

