

Questionnaire Occupational Performance

Client code: _____

Datum: _____

Helemaal oneens	Oneens	Beetje oneens	Eens	Helemaal Eens
1	2	3	4	5

	1	2	3	4	5
1. Ik voel me lichamelijk gezond	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Ik heb een goed gevoel over mijzelf	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Ik maak af waar ik aan begin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Ik kom mijn afspraken na	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Ik kan mijn problemen zelf oplossen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Ik durf beslissingen te nemen als het nodig is	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Ik heb eigen regie over mijn leven	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Ik ben tevreden over de uitvoering van de activiteiten die ik op een dag doe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Ik ben tevreden over het aantal activiteiten dat ik dagelijks doe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Ik ben tevreden over hoe ik inspanning afwissel met ontspanning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Ik ben tevreden over hoe ik mijn vrije tijd besteed	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Ik ben tevreden over hoe ik buitenshuis gebruik maak van vervoersmiddelen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Ik ben tevreden over mijn financiële situatie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Ik ben tevreden over mijn werksituatie <i>Sla vraag 14 over wanneer deze niet van toepassing is.</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Ik ben tevreden over mijn woonsituatie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Ik voel mij prettig in de buurt waar ik woon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Ik heb genoeg steun van mijn familie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Ik heb genoeg steun van vrienden, kennissen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Ik ben tevreden over mijn leven	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Ik heb vertrouwen in mijn toekomst	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Totaalscores _____ + _____ + _____ + _____ + _____ = _____

Questionnaire Occupational Performance

Voor u ziet u de Questionnaire Occupational Performance (QOP). Wij zullen u eerst algemene vragen stellen en daarna kunt u de QOP vragenlijst beantwoorden. Vragen 10, 11 en 12 kunnen de eerste keer nog niet ingevuld worden. Deze vragen kunt u wel invullen bij de tweede en derde keer.

1. Client code: _____

2. Datum: _____

3. Geboortjaar: _____

4. Geslacht: _____

5. Burgerlijke staat:

- gehuwd
- alleenstaand
- samenwonend met een of meer mensen

6. Het is de:

- 1e keer dat ik de vragenlijst invul
- 2e keer dat ik de vragenlijst invul
- 3e keer dat ik de vragenlijst invul

7. Om welke reden bezoekt u een ergotherapeut?

8. Voelt u zich de afgelopen twee weken door lichamelijk of psychische problemen belemmerd in sociale activiteiten?

- JA
- NEE

Opmerking _____

[zie ommezijde](#)

9. Maakt u zich de afgelopen weken vaak zorgen over uw toekomst?

- JA
- NEE

Opmerking _____

10. Voelt u zich de laatste weken vaak somber?

- JA
- NEE

11. Hoe vaak heeft u ergotherapie gekregen gedurende de laatste 12 maanden?

- 2 keer
- 3 – 5 keer
- 5 – 10 keer
- 10 - 20 keer
- Vaker dan 20 keer

12. Wat heeft u bij de ergotherapie gedaan?

13. Hoe tevreden ben u over de ergotherapie die u ontvangen heeft, uitgedrukt in een cijfer op een schaal van 1 - 10?

- | | | | | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |