Site Code ID patiënt

Vragenlijst 1: Kwaliteit van herstel

**QoR-15: Het gaat over de laatste 24 uur, de score is van 0-10**

|  |  |
| --- | --- |
| **Deel A:** Over de afgelopen 24 uur: Nooit/niet Altijd/wel | |
| Ik kan makkelijk ademen |  |
| Ik heb trek om te eten |  |
| Ik voel me uitgerust |  |
| Ik heb goed geslapen |  |
| Ik kan zonder hulp naar toilet en voor mijn persoonlijke hygiëne zorgen. |  |
| Ik kan met vrienden en familie communiceren |  |
| Ik krijg steun van dokters en/of verpleegkundigen |  |
| Ik kan mijn dagelijkse bezigheden uitvoeren |  |
| Ik voel me comfortabel en heb de controle |  |
| Ik voel me over het algemeen gezond |  |
| **Deel B:** Over de afgelopen 24 uur: Nooit/niet Altijd/wel | |
| Ik had milde pijn |  |
| Ik had ernstige pijn |  |
| Ik was misselijk/overgeven |  |
| Ik voelde me bezorgd/angstig |  |
| Ik voelde me verdrietig/depressief |  |