

2000 IKDC SUBJECTIEF KNIE EVALUATIE FORMULIER

Naam \_\_\_\_\_

Huidige datum: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Datum van letsel: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Dag Maand Jaar Dag Maand Jaar

SYMPTOMEN\*:

\*Beoordeel de symptomen op het hoogste niveau van activiteiten waarop u kunt functioneren zonder significante klachten of symptomen, ook al voert u geen activiteiten uit op dit niveau.

1. Wat is het hoogste niveau van activiteiten dat u kunt bereiken zonder aanzienlijke pijn in uw knie.
- Erg Inspannende activiteiten, zoals springen, of draaibeweging zoals in basketbal of voetbal
  - Inspannende activiteiten, zoals zwaar lichamelijk werk, skiën of tennis.
  - Matige activiteiten, zoals matig lichamelijk werk, rennen of joggen.
  - Lichte activiteiten zoals lopen, huishoudelijk werk of werken in de tuin.
  - Geen van de bovengenoemde activiteiten door pijn in de knie.

2. Hoe vaak hebt u in de laatste 4 weken, of sinds uw ongeval, pijn gehad?

Nooit    0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10    Constant  
                                           

3. Als u pijn heeft, hoe erg is deze dan?

Geen pijn    0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10    Ergst voorstelbare pijn  
                                           

4. Hoe stijf of gezwollen was uw knie in de laatste 4 weken, of sinds uw ongeval?

- Niet
- Mild
- Matig
- Erg
- Zeer erg

5. Wat is het hoogste niveau van activiteiten dat u kunt bereiken zonder een aanzienlijke zwelling van uw knie?

- Erg Inspannende activiteiten, zoals springen, of draaibeweging zoals in basketbal of voetbal.
- Inspannende activiteiten, zoals zwaar lichamelijk werk, skiën of tennis.
- Matige activiteiten, zoals matig lichamelijk werk, rennen of joggen.
- Lichte activiteiten zoals lopen, huishoudelijk werk of werken in de tuin.
- Geen van de bovengenoemde activiteiten vanwege zwelling van de knie.

6. Heeft u in de laatste 4 weken, of sinds uw ongeval, last gehad van slot en/of zwickklachten?

- Ja    Nee

7. Wat is het hoogste niveau van activiteiten dat u kunt bereiken zonder dat u door uw knie zwikt?

- Erg Inspannende activiteiten, zoals springen, of draaibeweging zoals in basketbal of voetbal.
- Inspannende activiteiten, zoals zwaar lichamelijk werk, skiën of tennis.
- Matige activiteiten, zoals matig lichamelijk werk, rennen of joggen.
- Lichte activiteiten zoals lopen, huishoudelijk werk of werken in de tuin.
- Geen van de bovengenoemde activiteiten door knie-instabiliteit.

SPORT ACTIVITEITEN:

8. Wat is het hoogste niveau van activiteiten waaraan u regelmatig kunt deelnemen?

- Erg inspannende activiteiten, zoals springen, of draaibeweging zoals in basketbal of voetbal.
- Inspannende activiteiten, zoals zwaar lichamelijk werk, skiën of tennis.
- Matige activiteiten, zoals matig lichamelijk werk, rennen of joggen.
- Lichte activiteiten zoals lopen, huishoudelijk werk of werken in de tuin.
- Geen van de bovengenoemde activiteiten door de knie.

9. Hoe moeilijk zijn de volgende activiteiten voor u, door uw knieklachten?

		Niet moeilijk	Iets moeizaam	Moeilijk	Erg moeilijk	Onmogelijk
a.	Trap oplopen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Trap aflopen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Op uw knieën zitten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Hurken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	Zitten (met gebogen knieën)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.	Opstaan uit een stoel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g.	Recht door hardlopen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h.	Springen en neerkomen op het aangedane been	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i.	Snel starten en stoppen bij lopen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FUNCTIE:

10. Hoe wilt u de functie van uw knie beoordelen op een schaal van 0 tot 10, als 10 normaal/perfecte functie betekent, en 0 betekent dat uw kniefunctie ervoor zorgt dat u geen van uw normale activiteiten kunt uitvoeren (inclusief sport).

**FUNCTIE VOOR UW KNIELETSEL:**

Kan geen dagelijkse activiteiten uitvoeren    0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10    Geen beperking in dagelijkse activiteiten

                                          

**HUIDIGE FUNCTIE VAN UW KNIE:**

Kan geen dagelijkse activiteiten uitvoeren    0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10    Geen beperking in dagelijkse activiteiten