

Symptomen*:

*Beoordeel de symptomen op het hoogste niveau waarop u denkt nog actief te kunnen zijn zonder ernstige symptomen, zelfs als u niet werkelijk actief bent op dit niveau.

1. Wat is het hoogste niveau waarop u nog actief kunt zijn zonder ernstige kniepijn?
 - ₄ Zeer zware inspanning met springen of draaien, zoals bij basketbal of voetbal
 - ₃ Zware inspanning, zoals zware lichamelijke arbeid, skiën of tennissen
 - ₂ Matige inspanning, zoals matig zwaar werk, rennen of joggen
 - ₁ Lichte inspanning, zoals wandelen, huishoudelijk werk of tuinieren
 - ₀ Kan geen van bovenstaande activiteiten uitvoeren ten gevolge van de kniepijn

2. Hoe vaak hebt u pijn gehad in de afgelopen 4 weken of sinds het oplopen van uw blessure?

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Nooit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Constant

3. Als u pijn hebt, hoe ernstig is die dan?

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Geen pijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ergst denkbare pijn

4. Hoe stijf of gezwollen was uw knie in de afgelopen vier weken, of sinds het oplopen van uw blessure?
 - ₄ Helemaal niet
 - ₃ Licht
 - ₂ Matig
 - ₁ Erg
 - ₀ Extreem

5. Wat is het hoogste niveau waarop u nog actief kunt zijn zonder dat uw knie aanzienlijk zwelt?
 - ₄ Zeer zware inspanning met springen of draaien, zoals bij basketbal of voetbal
 - ₃ Zware inspanning, zoals zware lichamelijke arbeid, skiën of tennissen
 - ₂ Matige inspanning, zoals matig zwaar werk, rennen of joggen
 - ₁ Lichte inspanning, zoals wandelen, huishoudelijk werk of tuinieren
 - ₀ Kan geen van bovenstaande activiteiten uitvoeren ten gevolge van een gezwollen knie

6. Is uw knie op slot gegaan of blijven steken in de afgelopen vier weken, of sinds het oplopen van uw blessure?

<input type="checkbox"/> ₀ Ja	<input type="checkbox"/> ₁ Nee
--	---

7. Wat is het hoogste niveau waarop u nog actief kunt zijn zonder door uw knie te zakken?
 - ₄ Zeer zware inspanning met springen of draaien, zoals bij basketbal of voetbal
 - ₃ Zware inspanning, zoals zware lichamelijke arbeid, skiën of tennissen
 - ₂ Matige inspanning, zoals matig zwaar werk, rennen of joggen
 - ₁ Lichte inspanning, zoals wandelen, huishoudelijk werk of tuinieren
 - ₀ Kan geen van bovenstaande activiteiten uitvoeren ten gevolge van door uw knie te zakken

Sportbeoefening:

8. Wat is het hoogste niveau waarop u met regelmaat aan activiteiten kunt deelnemen?
- 4 Zeer zware inspanning met springen of draaien, zoals bij basketbal of voetbal
- 3 Zware inspanning, zoals zware lichamelijke arbeid, skiën of tennissen
- 2 Matige inspanning, zoals matig zwaar werk, rennen of joggen
- 1 Lichte inspanning, zoals wandelen, huishoudelijk werk of tuinieren
- 0 Kan geen van bovenstaande activiteiten uitvoeren ten gevolge van kniepijn

9. Hoe moeilijk maakt uw knie de volgende handelingen:

	Helemaal niet moeilijk	Ietwat moeilijk	Redelijk moeilijk	Extreem moeilijk	Kan ik niet
a. Trap oplopen	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
b. Trap aflopen	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
c. Op uw knieën zitten	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
d. Hurken	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
e. Zitten met gebogen knie	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
f. Opstaan van een stoel	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
g. Recht vooruit rennen	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
h. Springen en neerkomen op uw betreffende been	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
i. Snel stoppen en starten	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>

Functie:

10. Hoe zou u de functie van uw knie beoordelen op een schaal van 0 tot 10, waarbij 10 betekent normale, uitstekende functie en 0 betekent dat u geen enkele van uw gewone dagelijkse bezigheden kunt uitvoeren, waaronder mogelijk ook sport?

FUNCTIE VOOR U DE KNEIBLESSURE KREEG:

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Kon geen dagelijkse bezigheden uitvoeren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kon mijn dagelijkse bezigheden onbeperkt uitvoeren

HUIDIGE FUNCTIE VAN UW KNIE:

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Kan geen dagelijkse bezigheden uitvoeren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kan dagelijkse bezigheden onbeperkt uitvoeren