# Huisartsen StaphorstDe COPD Risicotest

## Uw gegevens:

**Naam: M/V:**

**Adres: Geboortedatum:**

 **Huisarts:**

1. **Hoe oud bent u?**
* 40-49 jaar
* 50-59 jaar
* 60-69 jaar
1. **Hoeveel sigaretten rookt u momenteel per dag? Of, als u niet meer rookt, hoeveel rookte u per dag?**

………….. aantal sigaretten per dag

1. **Hoeveel jaren hebt u in totaal gerookt?**

………….. aantal jaar

1. **Hoeveel weegt u?**

………….. aantal kilogram

1. **Hoe lang bent u?**

………….. aantal centimeter

1. **Is het weer van invloed op uw hoesten?**
* Ja
* Nee
* Ik hoest niet
1. **Hoest u wel eens slijm(sputum) op als u niet verkouden bent?**
* Ja
* Nee
1. **Hoest u gewoonlijk slijm(sputum) op als u zodra u ’s morgens wakker wordt?**
* Ja
* Nee
1. **Hoe vaak hebt u last van een piepende ademhaling?**
* Nooit
* Af en toe of vaker
1. **Hebt u last (gehad) van een of meerdere allergieën?**
* Ja
* Nee