

Greenscale

Om goed inzicht te krijgen in jouw situatie, is het handig om de zogenoemde Greenscale in te vullen. Dit is een vragenlijst met 30 vragen, die je kunt beantwoorden door een score van 0, 1, 2 of 3 in te vullen, afhankelijk van hoeveel last je van die bepaalde klacht hebt. Heb je bijvoorbeeld geen last van hoofdpijn, dan vul je 0 in. Is dat juist de klacht waar je heel veel en vaak last van hebt, dan vul je 3 in.

Symptomen	0= afwezig	1= af en toe	2= vaak	3= heel vaak
0. Stemmingwisselingen	0	0	0	0
1. Aanvallen van hartkloppingen	0	0	0	0
2. Gespannen, gejaagd of nerveus gevoel	0	0	0	0
3. Slaapstoornissen	0	0	0	0
4. Opgewonden gevoel	0	0	0	0
5. Paniekaanvallen en/of angstgevoel	0	0	0	0
6. Concentratieproblemen	0	0	0	0
7. Vermoeidheid/ lusteloosheid	0	0	0	0
8. Ongeïnteresseerdheid	0	0	0	0
9. Neerslachtig/ niet gelukkig voelen	0	0	0	0
10. Huilbuien	0	0	0	0
11. Snel geïrriteerd	0	0	0	0
12. Gevoel van duizeligheid/ flauwvallen	0	0	0	0
13. Gespannen gevoel in hoofd of lichaam	0	0	0	0
14. Tintelingen of dood gevoel in huid/ lichaam	0	0	0	0
15. Hoofdpijn	0	0	0	0
16. Spier-/ gewrichtspijn	0	0	0	0
17. Minder gevoel in handen/ voeten	0	0	0	0
18. Ademhalingsproblemen	0	0	0	0

19. Opvliegers	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Nachtelijk zweten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Geen zin meer in sex	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Droge vagina, slijmvliezen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Pijn bij het vrijen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Vaginale klachten zoals: jeuk, irritatie, fluor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Vocht vasthouden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Gespannen borsten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Urineverlies	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Minder zelfwaardering	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Vergeetachtigheid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Heb je last van andere klachten dan die je tot op heden in de vragenlijst hebt aangegeven? Noteer deze hieronder.

.....

.....

.....

.....

Verstoren de door jou ervaren klachten: 0 = niet, 1 = licht, 2 = matig, 3 = hevig

- Je werkefficiëntie of productiviteit Niet 0 1 2 3 Hevig
- Je relatie met collega's Niet 0 1 2 3 Hevig
- Je sociale activiteiten Niet 0 1 2 3 Hevig
- Je verplichtingen thuis Niet 0 1 2 3 Hevig

Weet je wanneer je moeder in de overgang kwam en wanneer zij haar laatste menstruatie had?

- Ja Nee

Indien ja, wanneer?