

Geachte Mevrouw, Mijnheer

Om geselecteerd te kunnen worden voor deelname aan het Climbing for Life event 2020, willen wij u graag vragen ons wat verdere informatie te geven over uzelf en over uw gezondheidstoestand, aan de hand van onderstaande vragenlijst. Dit moet ons toelaten in te schatten in welke mate u in aanmerking komt voor dit evenement. Een deel van de gegevens dient door u zelf te worden ingevuld, een deel kan samen met uw behandelend (long)arts worden ingevuld. De gegevens die u ons bezorgt worden uiteraard vertrouwelijk behandeld.

Uiteraard doen er alles aan om uw privacy te waarborgen en gaan we daarom zorgvuldig om met persoonsgegevens conform de toepasselijke wet- en regelgeving.

Gelieve de ingevulde vragenlijst terug te mailen naar dietmar.ledegen@energylab.be en lieven.dupont@uzleuven.be

Wij danken u alvast voor uw medewerking.

Met vriendelijke groeten,

D. Ledegen, L. Dupont

Privacyverklaring

D. Ledegen, Dr. L. Dupont samen met de Astma en Allergiekoepel, de Mucovereniging en Golazo zijn verantwoordelijk voor de verwerking van uw gegevens zoals weergegeven in deze privacyverklaring. Zij nemen de bescherming van uw gegevens serieus en nemen passende maatregelen om misbruik, verlies, onbevoegde toegang, ongewenste openbaarmaking en ongeoorloofde wijziging tegen te gaan.

De onderstaande persoonsgegevens die u zelf aan D. Ledegen en L. Dupont verstrekt worden, enkel in het geval dat u voor het event geselecteerd wordt, gedeeld met de Astma en Allergiekoepel, de Mucovereniging en Golazo zodat u kan worden ingeschreven en zij kunnen zorgen voor uw kledij, logies en deelnemerspakket voor het event. Het gaat om volgende persoonsgegevens: voor- en achternaam, geslacht, geboortedatum, adresgegevens, telefoonnummer en emailadres. D. Ledegen, Dr. L. Dupont, de Astma en Allergiekoepel, de Mucovereniging en Golazo verstrekken deze persoonsgegevens uitsluitend aan derden enkel en alleen als dit nodig is om te voldoen aan een wettelijke verplichting.

Alle overige gegevens alsook de gevoelige informatie over uw gezondheidstoestand die u ons zelf verstrekt door het invullen van deze vragenlijst worden enkel verwerkt door D. Ledegen en Dr. L. Dupont met als doel te evalueren of uw gezondheid u in staat stelt om veilig deel te nemen als patiënt-ambassadeur aan het Climbing for Life event 2020. Deze overige gegevens worden niet gedeeld met de Astma en Allergiekoepel, de Mucovereniging, of Golazo en worden in geen geval aan derden overgemaakt. Deze gegevens worden door Dr. L. Dupont bewaard tot na het Climbing for Life event dat plaats vindt in september 2020.

U heeft het recht om uw persoonsgegevens in te zien, te corrigeren of te verwijderen. Daarnaast heeft u het recht om uw eventuele toestemming voor de gegevensverwerking in te trekken of bezwaar te maken tegen de verwerking van uw persoonsgegevens door D. Ledegen, Dr. L. Dupont, de Astma en Allergiekoepel, de Mucovereniging of Golazo.

VRAGENLIJST DOOR ELKE DEELNEMER IN TE VULLEN

1. Algemene vragen

- Naam:
- Voornaam:
- Geslacht:
- Geboortedatum:
- Hogere opleiding(en):
- Straat, nummer, bus:
- Postcode, plaats, land:
- Emailadres:
- Gsm-nummer (desgevallend vast telefoonnummer):

2. Motivatievragen

- Waarom wil je aan dit evenement deelnemen?
- Wat wil je precies bereiken met je deelname?
- Waarom zouden we jou selecteren voor dit evenement?
- Op welke manier past deelname aan dit evenement in je ruimere doelstellingen?
- Heeft astma of CF (mucoviscidose) ernstige gevolgen (gehad) voor jouw levenskwaliteit of die van anderen (familie, vrienden)? Indien ja, beschrijf aub.
- Sport

Hoe vaak doet u aan sport?

Welke sporten beoefent u regelmatig ?

.....

- Gelieve onderstaande tabel in te vullen:

		Volstrekt oneens	Oneens	Neutraal	Eens	Helemaal eens
"Ik voel mij het meest succesvol in mijn sport / beweging..."						
1	Wanneer ik de enige ben die een bepaalde techniek onder de knie heeft					
2	Wanneer ik een nieuwe vaardigheid leer en het me aanzet om nog meer te oefenen					
3	Wanneer ik iets leer dat plezierig is om te doen					
4	Wanneer ik mijn uiterste best doe					
5	Wanneer ik duidelijk beter ben dan mijn collega-sporters					
6	Wanneer ik een vaardigheid na hard trainen eindelijk onder de knie krijg					
7	Wanneer ik het beste uit mijn capaciteiten haal					
8	Wanneer ik anderen kan tonen dat ik de beste ben					
9	Wanneer ik iets bereik dat anderen niet kunnen					
10	Wanneer ik mijn doelstelling bereik					
11	Wanneer ik beter speel dan mijn tegenstanders					
12	Wanneer ik individuele progressie demonstreer					
13	Wanneer ik de meeste punten scoor					
14	Wanneer ik duidelijk superieur ben					

VRAAG OM BIJKOMENDE INLICHTINGEN

Bent u akkoord dat Dr. L. Dupont eventueel contact opneemt met uw behandelende arts voor bijkomende informatie ?

JA / NEEN

Zo ja, gelieve naam en contactadres te vermelden

naam: huisarts [] longarts []

adres:

.....

.....

VRAGENLIJST DOOR DEELNEMER MET CF (MUCO) IN TE VULLEN

1. CF diagnose

- A. Op welke leeftijd werd de diagnose van CF vastgesteld?
- B. Sedert welke leeftijd neemt u behandeling?
sedert leeftijd van jaar
- D. Bent u in het afgelopen jaar in het ziekenhuis opgenomen? **JA / NEEN**
Zo ja, hoe vaak heeft zich dit voorgedaan ?
.....

2. Huidige gezondheidstoestand

Vermeld uw huidige klachten (aanvinken wat van toepassing is):

- A. Heeft u last van hoesten en slijmen? **JA / NEEN**
- B. Heeft u last van kortademigheid? **JA / NEEN**
- C. Heeft u last van problemen met de spijsvertering (pancreasinsufficiëntie)?
JA / NEEN
- D. Heeft u suikerziekte (diabetes)? **JA / NEEN**
- E. Heeft u ooit allergisch gereageerd op geneesmiddelen? **JA / NEEN**
Zo ja, welke?
.....
- F. Heeft u andere gezondheidsproblemen? **JA / NEEN**
Zo ja, welke?
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

3. Longfunctie

Hoeveel bedraagt uw laatste meting van ESW of FEV1 ? .
 %

4. Lengte en gewicht

Hoeveel bedraagt uw huidige lengte en gewicht ? .
 cm en kg

5. Kolonisatiestatus

Bent u chronisch besmet met één van de volgende kiemen ?

- | | |
|--|------------------|
| Staphylococcus aureus | JA / NEEN |
| MRSA (methicilline resistente Staphylococcus aureus) | JA / NEEN |
| Pseudomonas aeruginosa | JA / NEEN |
| multiresistente Pseudomonas aeruginosa | JA / NEEN |
| Achromobacter xylosoxidans | JA / NEEN |
| Burkholderia cepacia | JA / NEEN |
| andere ? | JA / NEEN |
| specifieer | |
| | |
| | |

6. Medicatie

Welke medicatie/behandeling gebruikt u?
 Gelieve aan te geven welke medicijnen (naam en dosis vermelden)
 en hoe vaak?

.....

