



## SPASTICITEITSDAGBOEK

**Medtronic**

**Nederland**  
Medtronic Trading NL B.V.  
Larixplein 4  
NL-5616 VB Eindhoven  
Tel.: +31 (0)40 711 75 55

[www.medtronic.nl](http://www.medtronic.nl)

© Medtronic 2015.  
Alle rechten voorbehouden.  
Gedrukt in Europa.

**Medtronic**  
Further, Together

Een dagboek voor jou.

Degenen die leven met ernstige spasticiteit of zorgdragen voor iemand met dit verschijnsel, weten dat spasticiteit kan fluctueren. Momenten van relatief ontspannen spieren kunnen worden afgewisseld met periodes van intense stijfheid of spasmen. Elke dag – zelfs elk uur van iedere dag – kan anders zijn.

Het in kaart brengen van spasticiteitspatronen middels een dagboekje, geeft waardevolle informatie om de spasticiteit zo optimaal mogelijk te kunnen behandelen.

Gebruik dit dagboekje om kenmerken van spasticiteit te noteren. Deel de resultaten vervolgens met uw behandelend arts. Mogelijk wilt u meerdere dagen van de week in kaart brengen.

### Instructies voor het gebruik van dit dagboek

Noteer spasticiteitspatronen met inbegrip van tonus, spasmen en aanverwante pijn.

Breng de volgende informatie in kaart:

**Lokalisatie van de spasticiteit**  
Geef aan waar de spasticiteit optreedt

**Intensiteit van de spasticiteit**  
Ont-spannen Matig Gespannen Fors Gespannen

**Spasticiteit gerelateerde pijn**  
Geen - Mild Matig Ernstig

**Spasme frequentie**  
Geen Soms Vaak

**Medicatie**      **Dosering**

**Neveneffecten**  
 Slaperig     Misselijk  
 Alert        Afwezig  
 Anders: \_\_\_\_\_

**Spierzwakte**

**Activiteiten**

- 1 Lokalisatie van de spasticiteit** – noteer waar in het lichaam de spasticiteit zich manifesteert.
- 2 Intensiteit van de spasticiteit** – noteer de mate van spierspanning door één van de keuzemogelijkheden te selecteren.
- 3 Spasticiteit gerelateerde pijn** – geef de mate van pijn weer door één van de keuzemogelijkheden te selecteren.
- 4 Spasmen** – registreer hoe frequent u spasmen ervaart.
- 5 Medicatie / neveneffecten** – schrijf al uw medicijnen op met de daarbij horende dosering en eventuele bijwerkingen.
- 6 Spierzwakte** – geef aan of u kampt met een gevoel van verminderde kracht en/of zwakte in uw ledematen.
- 7 Activiteiten** – noteer of veranderingen in spasticiteit hebben gezorgd voor winst of verlies in de uitvoering van uw dagelijkse activiteiten en/of hobby's. Zijn er activiteiten die de spasticiteit beïnvloeden? Zoals bijvoorbeeld een langere tijd zitten of het opstaan uit bed. Geef ook veranderingen in uw dagelijkse routine weer die mogelijk van invloed kunnen zijn op de spasticiteit, denk aan periodes van ziekte, slaapgebrek, vakantie etc.



# w o e n s d a g

Ochtend	Middag	Avond	Nacht																																																																																
<b>Lokalisatie van de spasticiteit</b> Geef aan waar de spasticiteit optreedt	<b>Lokalisatie van de spasticiteit</b> Geef aan waar de spasticiteit optreedt	<b>Lokalisatie van de spasticiteit</b> Geef aan waar de spasticiteit optreedt	<b>Lokalisatie van de spasticiteit</b> Geef aan waar de spasticiteit optreedt																																																																																
<b>Intensiteit van de spasticiteit</b> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Ontspannen</td><td>Matig</td><td>Gespannen</td><td>Fors</td><td>Gespannen</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	<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"/>	Ontspannen	Matig	Gespannen	Fors	Gespannen						<b>Intensiteit van de spasticiteit</b> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Ontspannen</td><td>Matig</td><td>Gespannen</td><td>Fors</td><td>Gespannen</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	Ontspannen	Matig	Gespannen	Fors	Gespannen						<b>Intensiteit van de spasticiteit</b> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Ontspannen</td><td>Matig</td><td>Gespannen</td><td>Fors</td><td>Gespannen</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	Ontspannen	Matig	Gespannen	Fors	Gespannen						<b>Intensiteit van de spasticiteit</b> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Ontspannen</td><td>Matig</td><td>Gespannen</td><td>Fors</td><td>Gespannen</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	Ontspannen	Matig	Gespannen	Fors	Gespannen																																
<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"/>																																																																										
Ontspannen	Matig	Gespannen	Fors	Gespannen																																																																															
<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"/>																																																																										
Ontspannen	Matig	Gespannen	Fors	Gespannen																																																																															
<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"/>																																																																										
Ontspannen	Matig	Gespannen	Fors	Gespannen																																																																															
<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"/>																																																																										
Ontspannen	Matig	Gespannen	Fors	Gespannen																																																																															
<b>Spasticiteit gerelateerde pijn</b> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Geen - Mild</td><td>Matig</td><td>Ernstig</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	<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"/>	Geen - Mild	Matig	Ernstig								<b>Spasticiteit gerelateerde pijn</b> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Geen - Mild</td><td>Matig</td><td>Ernstig</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	Geen - Mild	Matig	Ernstig								<b>Spasticiteit gerelateerde pijn</b> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Geen - Mild</td><td>Matig</td><td>Ernstig</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	Geen - Mild	Matig	Ernstig								<b>Spasticiteit gerelateerde pijn</b> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Geen - Mild</td><td>Matig</td><td>Ernstig</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	Geen - Mild	Matig	Ernstig																																		
<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"/>																																																																										
Geen - Mild	Matig	Ernstig																																																																																	
<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"/>																																																																										
Geen - Mild	Matig	Ernstig																																																																																	
<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"/>																																																																										
Geen - Mild	Matig	Ernstig																																																																																	
<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"/>																																																																										
Geen - Mild	Matig	Ernstig																																																																																	
<b>Spasme frequentie</b> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Geen</td><td>Soms</td><td>Vaak</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	<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"/>	Geen	Soms	Vaak								<b>Spasme frequentie</b> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Geen</td><td>Soms</td><td>Vaak</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	Geen	Soms	Vaak								<b>Spasme frequentie</b> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Geen</td><td>Soms</td><td>Vaak</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	Geen	Soms	Vaak								<b>Spasme frequentie</b> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Geen</td><td>Soms</td><td>Vaak</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	Geen	Soms	Vaak																																		
<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"/>																																																																										
Geen	Soms	Vaak																																																																																	
<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"/>																																																																										
Geen	Soms	Vaak																																																																																	
<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"/>																																																																										
Geen	Soms	Vaak																																																																																	
<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"/>																																																																										
Geen	Soms	Vaak																																																																																	
<b>Medicatie</b> <b>Dosering</b>	<b>Medicatie</b> <b>Dosering</b>	<b>Medicatie</b> <b>Dosering</b>	<b>Medicatie</b> <b>Dosering</b>																																																																																
.....	.....	.....	.....																																																																																
.....	.....	.....	.....																																																																																
.....	.....	.....	.....																																																																																
<b>Neveneffecten</b>	<b>Neveneffecten</b>	<b>Neveneffecten</b>	<b>Neveneffecten</b>																																																																																
<input type="checkbox"/> Slaperig <input type="checkbox"/> Misselijk <input type="checkbox"/> Alert <input type="checkbox"/> Afwezig <input type="checkbox"/> Anders: .....	<input type="checkbox"/> Slaperig <input type="checkbox"/> Misselijk <input type="checkbox"/> Alert <input type="checkbox"/> Afwezig <input type="checkbox"/> Anders: .....	<input type="checkbox"/> Slaperig <input type="checkbox"/> Misselijk <input type="checkbox"/> Alert <input type="checkbox"/> Afwezig <input type="checkbox"/> Anders: .....	<input type="checkbox"/> Slaperig <input type="checkbox"/> Misselijk <input type="checkbox"/> Alert <input type="checkbox"/> Afwezig <input type="checkbox"/> Anders: .....																																																																																
<b>Spierzwakte</b>	<b>Spierzwakte</b>	<b>Spierzwakte</b>	<b>Spierzwakte</b>																																																																																
.....	.....	.....	.....																																																																																
<b>Activiteiten</b>	<b>Activiteiten</b>	<b>Activiteiten</b>	<b>Activiteiten</b>																																																																																
.....	.....	.....	.....																																																																																
.....	.....	.....	.....																																																																																
.....	.....	.....	.....																																																																																

# d o n d e r d a g

Ochtend	Middag	Avond	Nacht																																																																																
<b>Lokalisatie van de spasticiteit</b> Geef aan waar de spasticiteit optreedt	<b>Lokalisatie van de spasticiteit</b> Geef aan waar de spasticiteit optreedt	<b>Lokalisatie van de spasticiteit</b> Geef aan waar de spasticiteit optreedt	<b>Lokalisatie van de spasticiteit</b> Geef aan waar de spasticiteit optreedt																																																																																
<b>Intensiteit van de spasticiteit</b> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Ontspannen</td><td>Matig</td><td>Gespannen</td><td>Fors</td><td>Gespannen</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	<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"/>	Ontspannen	Matig	Gespannen	Fors	Gespannen						<b>Intensiteit van de spasticiteit</b> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Ontspannen</td><td>Matig</td><td>Gespannen</td><td>Fors</td><td>Gespannen</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	Ontspannen	Matig	Gespannen	Fors	Gespannen						<b>Intensiteit van de spasticiteit</b> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Ontspannen</td><td>Matig</td><td>Gespannen</td><td>Fors</td><td>Gespannen</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	Ontspannen	Matig	Gespannen	Fors	Gespannen						<b>Intensiteit van de spasticiteit</b> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Ontspannen</td><td>Matig</td><td>Gespannen</td><td>Fors</td><td>Gespannen</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	Ontspannen	Matig	Gespannen	Fors	Gespannen																																
<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"/>																																																																										
Ontspannen	Matig	Gespannen	Fors	Gespannen																																																																															
<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"/>																																																																										
Ontspannen	Matig	Gespannen	Fors	Gespannen																																																																															
<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"/>																																																																										
Ontspannen	Matig	Gespannen	Fors	Gespannen																																																																															
<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"/>																																																																										
Ontspannen	Matig	Gespannen	Fors	Gespannen																																																																															
<b>Spasticiteit gerelateerde pijn</b> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Geen - Mild</td><td>Matig</td><td>Ernstig</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	<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"/>	Geen - Mild	Matig	Ernstig								<b>Spasticiteit gerelateerde pijn</b> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Geen - Mild</td><td>Matig</td><td>Ernstig</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	Geen - Mild	Matig	Ernstig								<b>Spasticiteit gerelateerde pijn</b> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Geen - Mild</td><td>Matig</td><td>Ernstig</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	Geen - Mild	Matig	Ernstig								<b>Spasticiteit gerelateerde pijn</b> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Geen - Mild</td><td>Matig</td><td>Ernstig</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	Geen - Mild	Matig	Ernstig																																		
<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"/>																																																																										
Geen - Mild	Matig	Ernstig																																																																																	
<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"/>																																																																										
Geen - Mild	Matig	Ernstig																																																																																	
<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"/>																																																																										
Geen - Mild	Matig	Ernstig																																																																																	
<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"/>																																																																										
Geen - Mild	Matig	Ernstig																																																																																	
<b>Spasme frequentie</b> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Geen</td><td>Soms</td><td>Vaak</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	<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"/>	Geen	Soms	Vaak								<b>Spasme frequentie</b> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Geen</td><td>Soms</td><td>Vaak</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	Geen	Soms	Vaak								<b>Spasme frequentie</b> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Geen</td><td>Soms</td><td>Vaak</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	Geen	Soms	Vaak								<b>Spasme frequentie</b> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Geen</td><td>Soms</td><td>Vaak</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	Geen	Soms	Vaak																																		
<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"/>																																																																										
Geen	Soms	Vaak																																																																																	
<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"/>																																																																										
Geen	Soms	Vaak																																																																																	
<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"/>																																																																										
Geen	Soms	Vaak																																																																																	
<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"/>																																																																										
Geen	Soms	Vaak																																																																																	
<b>Medicatie</b> <b>Dosering</b>	<b>Medicatie</b> <b>Dosering</b>	<b>Medicatie</b> <b>Dosering</b>	<b>Medicatie</b> <b>Dosering</b>																																																																																
.....	.....	.....	.....																																																																																
.....	.....	.....	.....																																																																																
.....	.....	.....	.....																																																																																
<b>Neveneffecten</b>	<b>Neveneffecten</b>	<b>Neveneffecten</b>	<b>Neveneffecten</b>																																																																																
<input type="checkbox"/> Slaperig <input type="checkbox"/> Misselijk <input type="checkbox"/> Alert <input type="checkbox"/> Afwezig <input type="checkbox"/> Anders: .....	<input type="checkbox"/> Slaperig <input type="checkbox"/> Misselijk <input type="checkbox"/> Alert <input type="checkbox"/> Afwezig <input type="checkbox"/> Anders: .....	<input type="checkbox"/> Slaperig <input type="checkbox"/> Misselijk <input type="checkbox"/> Alert <input type="checkbox"/> Afwezig <input type="checkbox"/> Anders: .....	<input type="checkbox"/> Slaperig <input type="checkbox"/> Misselijk <input type="checkbox"/> Alert <input type="checkbox"/> Afwezig <input type="checkbox"/> Anders: .....																																																																																
<b>Spierzwakte</b>	<b>Spierzwakte</b>	<b>Spierzwakte</b>	<b>Spierzwakte</b>																																																																																
.....	.....	.....	.....																																																																																
<b>Activiteiten</b>	<b>Activiteiten</b>	<b>Activiteiten</b>	<b>Activiteiten</b>																																																																																
.....	.....	.....	.....																																																																																
.....	.....	.....	.....																																																																																
.....	.....	.....	.....																																																																																

# v r i j d a g

Ochtend	Middag	Avond	Nacht																																																																																
<b>Lokalisatie van de spasticiteit</b> Geef aan waar de spasticiteit optreedt	<b>Lokalisatie van de spasticiteit</b> Geef aan waar de spasticiteit optreedt	<b>Lokalisatie van de spasticiteit</b> Geef aan waar de spasticiteit optreedt	<b>Lokalisatie van de spasticiteit</b> Geef aan waar de spasticiteit optreedt																																																																																
<b>Intensiteit van de spasticiteit</b> <table border="1"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Ont-spannen</td><td>Matig</td><td>Gespannen</td><td>Fors</td><td>Gespannen</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	<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"/>	Ont-spannen	Matig	Gespannen	Fors	Gespannen						<b>Intensiteit van de spasticiteit</b> <table border="1"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Ont-spannen</td><td>Matig</td><td>Gespannen</td><td>Fors</td><td>Gespannen</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	<input type="checkbox"/>	Ont-spannen	Matig	Gespannen	Fors	Gespannen						<b>Intensiteit van de spasticiteit</b> <table border="1"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Ont-spannen</td><td>Matig</td><td>Gespannen</td><td>Fors</td><td>Gespannen</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	<input type="checkbox"/>	Ont-spannen	Matig	Gespannen	Fors	Gespannen						<b>Intensiteit van de spasticiteit</b> <table border="1"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Ont-spannen</td><td>Matig</td><td>Gespannen</td><td>Fors</td><td>Gespannen</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	<input type="checkbox"/>	Ont-spannen	Matig	Gespannen	Fors	Gespannen																																
<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"/>																																																																										
Ont-spannen	Matig	Gespannen	Fors	Gespannen																																																																															
<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"/>																																																																										
Ont-spannen	Matig	Gespannen	Fors	Gespannen																																																																															
<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"/>																																																																										
Ont-spannen	Matig	Gespannen	Fors	Gespannen																																																																															
<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"/>																																																																										
Ont-spannen	Matig	Gespannen	Fors	Gespannen																																																																															
<b>Spasticiteit gerelateerde pijn</b> <table border="1"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Geen - Mild</td><td>Matig</td><td>Ernstig</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	<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"/>	Geen - Mild	Matig	Ernstig								<b>Spasticiteit gerelateerde pijn</b> <table border="1"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Geen - Mild</td><td>Matig</td><td>Ernstig</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	<input type="checkbox"/>	Geen - Mild	Matig	Ernstig								<b>Spasticiteit gerelateerde pijn</b> <table border="1"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Geen - Mild</td><td>Matig</td><td>Ernstig</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	<input type="checkbox"/>	Geen - Mild	Matig	Ernstig								<b>Spasticiteit gerelateerde pijn</b> <table border="1"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Geen - Mild</td><td>Matig</td><td>Ernstig</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	<input type="checkbox"/>	Geen - Mild	Matig	Ernstig																																		
<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"/>																																																																										
Geen - Mild	Matig	Ernstig																																																																																	
<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"/>																																																																										
Geen - Mild	Matig	Ernstig																																																																																	
<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"/>																																																																										
Geen - Mild	Matig	Ernstig																																																																																	
<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"/>																																																																										
Geen - Mild	Matig	Ernstig																																																																																	
<b>Spasme frequentie</b> <table border="1"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Geen</td><td>Soms</td><td>Vaak</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	<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"/>	Geen	Soms	Vaak								<b>Spasme frequentie</b> <table border="1"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Geen</td><td>Soms</td><td>Vaak</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	<input type="checkbox"/>	Geen	Soms	Vaak								<b>Spasme frequentie</b> <table border="1"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Geen</td><td>Soms</td><td>Vaak</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	<input type="checkbox"/>	Geen	Soms	Vaak								<b>Spasme frequentie</b> <table border="1"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Geen</td><td>Soms</td><td>Vaak</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	<input type="checkbox"/>	Geen	Soms	Vaak																																		
<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"/>																																																																										
Geen	Soms	Vaak																																																																																	
<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"/>																																																																										
Geen	Soms	Vaak																																																																																	
<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"/>																																																																										
Geen	Soms	Vaak																																																																																	
<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"/>																																																																										
Geen	Soms	Vaak																																																																																	
<b>Medicatie</b> <b>Dosering</b>	<b>Medicatie</b> <b>Dosering</b>	<b>Medicatie</b> <b>Dosering</b>	<b>Medicatie</b> <b>Dosering</b>																																																																																
.....	.....	.....	.....																																																																																
.....	.....	.....	.....																																																																																
.....	.....	.....	.....																																																																																
<b>Neveneffecten</b>	<b>Neveneffecten</b>	<b>Neveneffecten</b>	<b>Neveneffecten</b>																																																																																
<input type="checkbox"/> Slaperig <input type="checkbox"/> Misselijk <input type="checkbox"/> Alert <input type="checkbox"/> Afwezig <input type="checkbox"/> Anders: .....	<input type="checkbox"/> Slaperig <input type="checkbox"/> Misselijk <input type="checkbox"/> Alert <input type="checkbox"/> Afwezig <input type="checkbox"/> Anders: .....	<input type="checkbox"/> Slaperig <input type="checkbox"/> Misselijk <input type="checkbox"/> Alert <input type="checkbox"/> Afwezig <input type="checkbox"/> Anders: .....	<input type="checkbox"/> Slaperig <input type="checkbox"/> Misselijk <input type="checkbox"/> Alert <input type="checkbox"/> Afwezig <input type="checkbox"/> Anders: .....																																																																																
<b>Spierzwakte</b>	<b>Spierzwakte</b>	<b>Spierzwakte</b>	<b>Spierzwakte</b>																																																																																
.....	.....	.....	.....																																																																																
<b>Activiteiten</b>	<b>Activiteiten</b>	<b>Activiteiten</b>	<b>Activiteiten</b>																																																																																
.....	.....	.....	.....																																																																																
.....	.....	.....	.....																																																																																
.....	.....	.....	.....																																																																																

# z a t e r d a g

Ochtend	Middag	Avond	Nacht																																																																																
<b>Lokalisatie van de spasticiteit</b> Geef aan waar de spasticiteit optreedt	<b>Lokalisatie van de spasticiteit</b> Geef aan waar de spasticiteit optreedt	<b>Lokalisatie van de spasticiteit</b> Geef aan waar de spasticiteit optreedt	<b>Lokalisatie van de spasticiteit</b> Geef aan waar de spasticiteit optreedt																																																																																
<b>Intensiteit van de spasticiteit</b> <table border="1"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Ont-spannen</td><td>Matig</td><td>Gespannen</td><td>Fors</td><td>Gespannen</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	<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"/>	Ont-spannen	Matig	Gespannen	Fors	Gespannen						<b>Intensiteit van de spasticiteit</b> <table border="1"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Ont-spannen</td><td>Matig</td><td>Gespannen</td><td>Fors</td><td>Gespannen</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	<input type="checkbox"/>	Ont-spannen	Matig	Gespannen	Fors	Gespannen						<b>Intensiteit van de spasticiteit</b> <table border="1"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Ont-spannen</td><td>Matig</td><td>Gespannen</td><td>Fors</td><td>Gespannen</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	<input type="checkbox"/>	Ont-spannen	Matig	Gespannen	Fors	Gespannen						<b>Intensiteit van de spasticiteit</b> <table border="1"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Ont-spannen</td><td>Matig</td><td>Gespannen</td><td>Fors</td><td>Gespannen</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	<input type="checkbox"/>	Ont-spannen	Matig	Gespannen	Fors	Gespannen																																
<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"/>																																																																										
Ont-spannen	Matig	Gespannen	Fors	Gespannen																																																																															
<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"/>																																																																										
Ont-spannen	Matig	Gespannen	Fors	Gespannen																																																																															
<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"/>																																																																										
Ont-spannen	Matig	Gespannen	Fors	Gespannen																																																																															
<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"/>																																																																										
Ont-spannen	Matig	Gespannen	Fors	Gespannen																																																																															
<b>Spasticiteit gerelateerde pijn</b> <table border="1"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Geen - Mild</td><td>Matig</td><td>Ernstig</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	<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"/>	Geen - Mild	Matig	Ernstig								<b>Spasticiteit gerelateerde pijn</b> <table border="1"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Geen - Mild</td><td>Matig</td><td>Ernstig</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	<input type="checkbox"/>	Geen - Mild	Matig	Ernstig								<b>Spasticiteit gerelateerde pijn</b> <table border="1"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Geen - Mild</td><td>Matig</td><td>Ernstig</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	<input type="checkbox"/>	Geen - Mild	Matig	Ernstig								<b>Spasticiteit gerelateerde pijn</b> <table border="1"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Geen - Mild</td><td>Matig</td><td>Ernstig</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	<input type="checkbox"/>	Geen - Mild	Matig	Ernstig																																		
<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"/>																																																																										
Geen - Mild	Matig	Ernstig																																																																																	
<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"/>																																																																										
Geen - Mild	Matig	Ernstig																																																																																	
<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"/>																																																																										
Geen - Mild	Matig	Ernstig																																																																																	
<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"/>																																																																										
Geen - Mild	Matig	Ernstig																																																																																	
<b>Spasme frequentie</b> <table border="1"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Geen</td><td>Soms</td><td>Vaak</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	<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"/>	Geen	Soms	Vaak								<b>Spasme frequentie</b> <table border="1"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Geen</td><td>Soms</td><td>Vaak</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	<input type="checkbox"/>	Geen	Soms	Vaak								<b>Spasme frequentie</b> <table border="1"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Geen</td><td>Soms</td><td>Vaak</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	<input type="checkbox"/>	Geen	Soms	Vaak								<b>Spasme frequentie</b> <table border="1"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Geen</td><td>Soms</td><td>Vaak</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	<input type="checkbox"/>	Geen	Soms	Vaak																																		
<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"/>																																																																										
Geen	Soms	Vaak																																																																																	
<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"/>																																																																										
Geen	Soms	Vaak																																																																																	
<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"/>																																																																										
Geen	Soms	Vaak																																																																																	
<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"/>																																																																										
Geen	Soms	Vaak																																																																																	
<b>Medicatie</b> <b>Dosering</b>	<b>Medicatie</b> <b>Dosering</b>	<b>Medicatie</b> <b>Dosering</b>	<b>Medicatie</b> <b>Dosering</b>																																																																																
.....	.....	.....	.....																																																																																
.....	.....	.....	.....																																																																																
.....	.....	.....	.....																																																																																
<b>Neveneffecten</b>	<b>Neveneffecten</b>	<b>Neveneffecten</b>	<b>Neveneffecten</b>																																																																																
<input type="checkbox"/> Slaperig <input type="checkbox"/> Misselijk <input type="checkbox"/> Alert <input type="checkbox"/> Afwezig <input type="checkbox"/> Anders: .....	<input type="checkbox"/> Slaperig <input type="checkbox"/> Misselijk <input type="checkbox"/> Alert <input type="checkbox"/> Afwezig <input type="checkbox"/> Anders: .....	<input type="checkbox"/> Slaperig <input type="checkbox"/> Misselijk <input type="checkbox"/> Alert <input type="checkbox"/> Afwezig <input type="checkbox"/> Anders: .....	<input type="checkbox"/> Slaperig <input type="checkbox"/> Misselijk <input type="checkbox"/> Alert <input type="checkbox"/> Afwezig <input type="checkbox"/> Anders: .....																																																																																
<b>Spierzwakte</b>	<b>Spierzwakte</b>	<b>Spierzwakte</b>	<b>Spierzwakte</b>																																																																																
.....	.....	.....	.....																																																																																
<b>Activiteiten</b>	<b>Activiteiten</b>	<b>Activiteiten</b>	<b>Activiteiten</b>																																																																																
.....	.....	.....	.....																																																																																
.....	.....	.....	.....																																																																																
.....	.....	.....	.....																																																																																

