

Patientnaam :
 Geb datum :
 Datum afname :

Oxford Shoulder Instability Score

Aangedane zijde : Links/rechts
 Dominante zijde : Links/rechts

Instructie patiënt

Vinkt u het vakje aan dat voor u (het meest) van toepassing is.

1. Hoe vaak is, gedurende de afgelopen **6 maanden**, uw schouder uit de kom geschoten?

Helemaal niet
 In 6 maanden
☐

1 of 2 keer
 in 6 maanden
☐

1 of 2 keer
 per maand
☐

1 of 2 keer
 per week
☐

meer dan 1 of 2
 keer per week
☐

2. Heeft u, gedurende de afgelopen **3 maanden**, moeite gehad met of zich zorgen gemaakt om het aantrekken van een T-shirt of trui vanwege uw schouder?

Geen
 moeite of zorgen
☐

Een beetje
 moeite of zorgen
☐

Matige
 moeite of zorgen
☐

Extreme
 moeite of zorgen
☐

Onmogelijk
 om te doen
☐

3. Hoe zou u, gedurende de afgelopen **3 maanden**, de pijn die u aan uw schouder had, zoals die op zijn ergst was, omschrijven?

Geen
☐

Mild
☐

Matig
☐

Hevig
☐

Ondraaglijk
☐

4. In hoeverre werd u, de afgelopen **3 maanden**, door uw schouderprobleem beperkt in het uitvoeren van uw werk (inclusief school, studie, werk of huishoudelijk werk)?

Helemaal niet
☐

Een klein beetje
☐

Matig
☐

Aanzienlijk
☐

Totaal
☐

5. Heeft u, gedurende de afgelopen **3 maanden**, activiteiten vermeden door zorgen om uw schouder, omdat u bang was dat deze uit de kom zou schieten?

Nee, helemaal
 niet
☐

Heel af en toe
☐

Sommige dagen
☐

De meeste dagen
 of bij meer dan
 één activiteit
☐

Elke dag of bij
 veel activiteiten
☐

6. Heeft u, gedurende de afgelopen **3 maanden**, vanwege uw schouderprobleem activiteiten die belangrijk voor u zijn, niet uitgevoerd?

Nee, helemaal
 niet
☐

Heel af en toe
☐

Sommige dagen
☐

De meeste dagen
 of bij meer dan
 één activiteit
☐

Elke dag of bij
 veel activiteiten
☐

7. In hoeverre, heeft gedurende de afgelopen **3 maanden**, uw schouderprobleem u belemmerd in uw sociale leven?

Helemaal niet	Af en toe	Sommige dagen	De meeste dagen	Elke dag
☐	☐	☐	☐	☐

8. In hoeverre heeft, gedurende de afgelopen **4 weken**, uw schouderprobleem u belemmerd bij het uitvoeren van sport of hobby's?

Helemaal niet	Een klein beetje	Soms	Meestal	Altijd
☐	☐	☐	☐	☐

9. Hoe vaak heeft u, gedurende de afgelopen **4 weken**, aan uw schouder gedacht?

Nooit, of alleen wanneer iemand er naar vroeg	Af en toe	Sommige dagen	De meeste dagen	Elke dag
☐	☐	☐	☐	☐

10. In hoeverre heeft, gedurende de afgelopen **4 weken**, uw schouderprobleem u belemmerd om zware objecten op te tillen of uw bereidheid tot tillen beïnvloed?

Helemaal niet	Af en toe	Sommige dagen	De meeste dagen	Elke dag
☐	☐	☐	☐	☐

11. Hoe zou u, gedurende de afgelopen **4 weken**, de pijn die u gewoonlijk aan uw schouder heeft ervaren, omschrijven?

Geen	Erg mild	Mild	Matig	Hevig
☐	☐	☐	☐	☐

12. Heeft u, gedurende de afgelopen 4 weken, vanwege uw schouder, vermeden om 's nachts in bed in bepaalde posities te liggen?

Geen enkele nacht	1 of 2 nachten	Sommige nachten	De meeste nachten	Elke nacht
☐	☐	☐	☐	☐

SNT-score: _____ (0-100)

De score wordt ingedeeld aflopend van 4 tot 0, waarbij 4 het meest positieve antwoord is, welke aan de linkerkant van het formulier staat. Score van 0 (grootst mogelijke klachten) tot 48 (minst mogelijke klachten).