

### WAT SPEELT ER IN JE LEVEN?

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> School / kinderopvang                 | <input type="checkbox"/> Wonen en verhuizen        | <input type="checkbox"/> Veranderde zorgbehoefte             |
| <input type="checkbox"/> Studeren                              | <input type="checkbox"/> Kinderwens (erfelijkheid) | <input type="checkbox"/> Vragen om hulp                      |
| <input type="checkbox"/> Werken (betaald of onbetaald)         | <input type="checkbox"/> Zwangerschap en bevallen  | <input type="checkbox"/> Contact en omgang met zorgverleners |
| <input type="checkbox"/> Minder werken / arbeidsongeschiktheid | <input type="checkbox"/> Menopouse                 | <input type="checkbox"/> Toegang tot en regelen van zorg     |
| <input type="checkbox"/> Pensioen                              | <input type="checkbox"/> Ouder worden              |  |
| <input type="checkbox"/> Op jezelf gaan wonen                  | <input type="checkbox"/> Sociale contacten         |  |

### KWALITEIT VAN LEVEN

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> <b>PIJN</b>                   | <input type="checkbox"/> Eenzaamheid/isolatie     |
| <input type="checkbox"/> Pijnmedicatie                 | <input type="checkbox"/> Stress                   |
| <input type="checkbox"/> <b>VERMOEIDHEID</b>           | <input type="checkbox"/> Acceptatie               |
| <input type="checkbox"/> Weinig energie                | <input type="checkbox"/> <b>MEEDOEN</b>           |
| <input type="checkbox"/> Balans                        | <input type="checkbox"/> Discriminatie/pesten     |
| <input type="checkbox"/> Slapen                        | <input type="checkbox"/> Onafhankelijk zijn       |
| <input type="checkbox"/> <b>GEVOELENS EN EMOTIES</b>   | <input type="checkbox"/> Zingeving                |
| <input type="checkbox"/> Blij zijn/positieve gedachtes | <input type="checkbox"/> Toekomstperspectief      |
| <input type="checkbox"/> Angsten                       | <input type="checkbox"/> <b>SOCIALE CONTACTEN</b> |
| <input type="checkbox"/> Onzekerheid                   | <input type="checkbox"/> Vriendschappen           |
| <input type="checkbox"/> Frustratie                    | <input type="checkbox"/> Gezin en familie         |
| <input type="checkbox"/> Boosheid                      | <input type="checkbox"/> Relaties                 |
| <input type="checkbox"/> Verdriet & Verlies            | <input type="checkbox"/> Kennissen                |
| <input type="checkbox"/> Schuldgevoelens               | <input type="checkbox"/> Familie met OI           |

### MIJN LICHAAM

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> DNA diagnose                   |
| <input type="checkbox"/> <b>GROEI EN GEWICHT</b>        |
| <input type="checkbox"/> <b>BOTDICHTHEID</b>            |
| <input type="checkbox"/> Medicijnen voor botkwaliteit   |
| <input type="checkbox"/> Andere (bot)medicatie          |
| <input type="checkbox"/> <b>HYPERMOBILITEIT</b>         |
| <input type="checkbox"/> <b>WERVELKOLOM</b>             |
| <input type="checkbox"/> Bekken                         |
| <input type="checkbox"/> <b>BEENLENGTE</b>              |
| <input type="checkbox"/> Vorm van de botten             |
| <input type="checkbox"/> Gehoor                         |
| <input type="checkbox"/> Ogen                           |
| <input type="checkbox"/> Gebit                          |
| <input type="checkbox"/> Hart en vaten                  |
| <input type="checkbox"/> Ademhaling                     |
| <input type="checkbox"/> Andere aandoeningen of ziektes |

### MEDISCHE GEBEURTENISSEN\*

\*SINDS VORIGE BEZOEK EXPERTISE CENTRA

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> <b>BREUKEN</b>               |
| <input type="checkbox"/> Genezen van breuken          |
| <input type="checkbox"/> <b>OPERATIES</b>             |
| <input type="checkbox"/> Andere ingrepen              |
| <input type="checkbox"/> Revalidatie                  |
| <input type="checkbox"/> Fysiotherapie                |
| <input type="checkbox"/> Ergotherapie                 |
| <input type="checkbox"/> Psycho-sociale ondersteuning |

### ACTIEF LEVEN

#### VOOR JEZELF ZORGEN

- Persoonlijke verzorging
- Huishouding
- Eten en drinken
- Zorgen voor anderen
- Bewegen

#### BEWEGING ARMEN

#### BEWEGING BENEN

- Spierkracht
- Fitheid en sport
- Lifestyle / Gezond leven
- Intimiteit en seksualiteit
- Vrije tijd
- Vervoer
- Hulpmiddelen
- Problemen met de huidige voorzieningen
- Boodschappen
- Reizen en vakanties



### OVERIGE ONDERWERPEN

- Ik zou het ook graag willen hebben over ..... (zelf invullen)

### VOLGENDE STAP

#### BEZOEK EXPERTISE CENTRUM

Bereid je goed voor op je aankomende bezoek aan het expertise centrum. Deze gespreksgids helpt je om niets te vergeten. Als je wilt, kun je het ingevuld meenemen naar je afspraak.

Bedenk van te voren wat het belangrijkste is voor jou om te bespreken en hulp bij te krijgen. Kijk op de website van de VOI [www.oivereniging.nl](http://www.oivereniging.nl) voor meer tips en ondersteuning.

#### SAMEN BESLISSEN

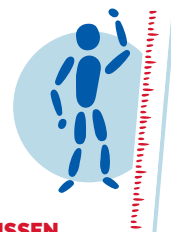
In de spreekkamer voeg je alle informatie samen en maak je een afspraak hoe je samen op koers gaat voor de best mogelijke kwaliteit van jouw leven.

### SAMEN OP KOERS

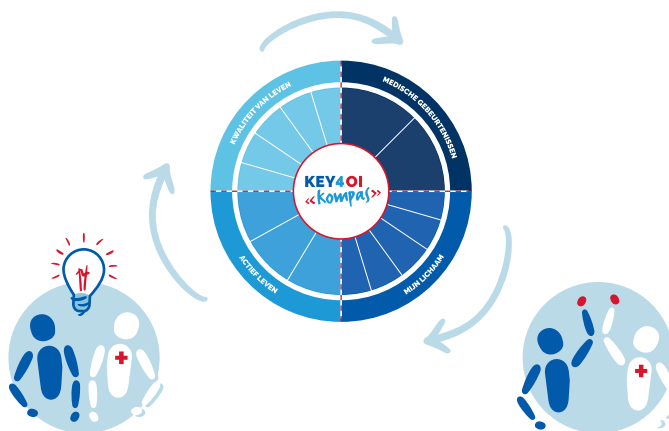
Jouw input



Medisch onderzoek



SAMEN BESLISSEN



SAMEN LEREN

SAMEN DOEN

NEEM MEE  
GESPREKSGIDS  
digitaal of geprint