

Evaluatieformulier Initiatie valtraining

(enkel voor deelnemers die al ooit deze les volgden)

1. Je bent een:

- Man Vrouw

2. Leeftijd: je bent.....jaar

3. Hoe goed vind je jouw gezondheidstoestand in het algemeen?

- Zeer goed Goed Gaat wel Slecht Zeer slecht

4. Heb je angst om te vallen?

- Nooit Soms Vaak Altijd

5. Vermijd je bepaalde activiteiten uit angst om te vallen?

- Nooit Soms Vaak Altijd

6. Hoe vaak ben je gevallen tijdens de voorbije 12 maanden?

Een val is "een onverwachte gebeurtenis waarbij men op de grond, vloer of een lager gelegen niveau terechtkomt."

- Niet Eén maal Twee maal Drie maal of meer

7. Hoeveel uren per week doet U aan sport (inbegrepen fietsen, wandelen...)?

- Geen Minder dan 2u Méér dan 2u

8. Ben je sedert de vorige valtraining gevallen?

- Ja Neen

Indien ja: ga verder naar vraag 9.

Indien neen: ga verder naar vraag 13.

9. Hoe ben je gevallen?

- (te voet) Uitgeleden
 (te voet) Gestruikeld
 Andere: welke.....

10. Was je gekwetst bij die val?

- Ja Neen

11. Heb je de aangeleerde valreflex kunnen toepassen?

- Ja Neen

12. Heb je de aangeleerde basisoefeningen tussendoor thuis herhaald?

- Ja Neen

13. Heb je nog opmerkingen, aanbevelingen, suggesties?

.....
.....
.....

Bedankt voor jouw medewerking!