

Valkalender Expertisecentrum Val- en fractuurpreventie Vlaanderen

Naam: _____

Lees onderstaande richtlijnen aandachtig vooraleer van start te gaan met de valkalender:

- Een val is "een gebeurtenis waarbij u uw evenwicht verloor en op de grond, de vloer of een lager gelegen niveau belandde, inclusief uitglijden of struikelen" (Lamb et al., 2005).
→ **Indien u gevallen bent**, duidt dit aan met een **X**.
- Een bijna-val is "een gebeurtenis waarbij u uitgegleden, gestruikeld of misstapt bent zonder op de grond terecht te komen, doordat u zichzelf (of doordat een ander u) nog kon vastgrijpen of rechthouden".
→ **Indien u bijna gevallen bent**, duidt dit aan met een **O**.
- Vermeld onder het X of O de **datum en het uur** van de val. Bijvoorbeeld: u bent gevallen op dinsdag 2 februari om 15u45 →
- Vul na een val of bijna-val de vragenlijst op de **achterkant** van deze kalender in.
- Bewaar deze kalender goed en **bespreek** hem met uw huisarts, kinesitherapeut, ergotherapeut of verpleegkundige.

Dinsdag
X
2/2
15 u45

Maand: _____						
Maandag	Dinsdag	Woensdag	Donderdag	Vrijdag	Zaterdag	Zondag

Deze valkalender is eigendom van het Expertisecentrum Val- en fractuurpreventie Vlaanderen (EVV) en kan vrij gebruikt worden.

Aanpassingen aan het document zijn niet toegestaan tenzij besproken met het EVV. Meer informatie vindt u op www.valpreventie.be.

1. Plaats van de val of bijna-val:

(Bv: hal, trap, badkamer, toilet, living, slaapkamer, keuken, ...)

- Val / bijna val 1 op datum_____:
- Val / bijna val 2 op datum_____:
- Val / bijna val 3 op datum_____:
- Val / bijna val 4 op datum_____:
- Val / bijna val 5 op datum_____:

2. Wat was u aan het doen voor de val of bijna-val:

- Val / bijna val 1 op datum_____:
- Val / bijna val 2 op datum_____:
- Val / bijna val 3 op datum_____:
- Val / bijna val 4 op datum_____:
- Val / bijna val 5 op datum_____:

3. Bent u bewusteloos geweest?

- Val / bijna val 1 op datum_____: ja neen
- Val / bijna val 2 op datum_____: ja neen
- Val / bijna val 3 op datum_____: ja neen
- Val / bijna val 4 op datum_____: ja neen
- Val / bijna val 5 op datum_____: ja neen

4. Bent u zelf kunnen rechtstaan nadat u was gevallen?

- Val / bijna val 1 op datum_____: ja neen
- Val / bijna val 2 op datum_____: ja neen
- Val / bijna val 3 op datum_____: ja neen
- Val / bijna val 4 op datum_____: ja neen
- Val / bijna val 5 op datum_____: ja neen

5. Heeft u letsels opgelopen ten gevolge van de val?

- Val / bijna val 1 op datum_____: ja neen
- Val / bijna val 2 op datum_____: ja neen
- Val / bijna val 3 op datum_____: ja neen
- Val / bijna val 4 op datum_____: ja neen
- Val / bijna val 5 op datum_____: ja neen

Opmerkingen:

.....

.....

.....

.....

.....