**HULL-LUGWEGREFLUKSVRAELYS**

Naam:

Geboortedatum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ UN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATUM VAN TOETS:

Omkring asseblief die mees gepaste antwoord op elke vraag

|  |
| --- |
| **Watter uitwerking het die volgende probleme die afgelope MAAND op u gehad?**  **0 = geen probleem nie, en 5 = erge/gereelde probleem** |
| Heesheid of ’n probleem met u stem | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Keelskoonmaak | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Die gevoel dat iets agter in u neus of keel af drup | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Sukkelbraak of braak as u hoes | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Hoes net nadat u gaan lê het of vooroor buk | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Benoude bors of fluitbors wanneer u hoes | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Sooibrand, slegte spysvertering, maagsuur wat opstoot (of neem u medikasies hiervoor, en indien wel, bepunt as 5) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ’n Gekielie in u keel, of ’n knop in u keel | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Hoes wanneer u eet (tydens of kort ná maaltye) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Hoes wanneer u sekere kosse eet | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Hoes wanneer u soggens uit die bed opstaan | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Hoes aangebring deur sing of praat (byvoorbeeld op die telefoon) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Hoes meer wanneer u wakker is as wanneer u slaap | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ’n Vreemde smaak in u mond | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

TOTALE TELLING \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/70