

Evaluation of SARS-CoV-2 Rapid Antigen Test: increasing testing capacity in screening of SARS-CoV-2 (SARA)

## B. Klinische vragenlijst

Monster nummer sneltest

Monster nummer PCR

*In te vullen door onderzoeksteam*

Patient naam .....geboorte datum .....(dd) / .....(mm) / .....(jjjj)

(naam en geboortedatum worden alleen gebruikt voor koppeling uitslag teststraat en worden na koppeling aan studie code vernietigd door onleesbaar te arceren).

Geslacht  Man  Vrouw

GGD .....

Teststraat.....

Datum bezoek teststraat .....(dd) / .....(mm) / .....(jjjj)

Datum huisbezoek .....(dd) / .....(mm) / .....(jjjj)

Datum invullen vragenlijst .....(dd) / .....(mm) / .....(jjjj)

*In te vullen door studieteam*

Monsternummer RT-PCR teststraat .....

Uitslag RT-PCR teststraat (ct waarde) .....

Studie code .....

### Reden bezoek teststraat

- klachten
- klachten en contact met bevestigd SARS-CoV-2 positieve persoon
- geen klachten, maar contact met bevestigd SARS-CoV-2 positieve persoon
- klachten en terugkomst risicogebied (code oranje)
- geen klachten, maar terugkomst risicogebied (code oranje)
- anders, namelijk .....

Evaluation of SARS-CoV-2 Rapid Antigen Test: increasing testing capacity in screening of SARS-CoV-2 (SARA)

## Gezondheidsklachten

Heeft u zich laten testen wegens klachten (ongeacht eventuele additionele reden)

- Ja  
 Nee (Einde vragenlijst)

Welke klachten heeft u gehad ten tijde van testen in de teststraat?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Koorts                       | <input type="checkbox"/> Koude rillingen                    |
| <input type="checkbox"/> Keelpijn                     | <input type="checkbox"/> Hoofdpijn                          |
| <input type="checkbox"/> Hoesten                      | <input type="checkbox"/> Pijn bij ademhaling                |
| <input type="checkbox"/> Kortademigheid / benauwdheid | <input type="checkbox"/> Ophoesten slijm                    |
| <input type="checkbox"/> Loopneus / neusverkoudheid   | <input type="checkbox"/> Spierpijn                          |
| <input type="checkbox"/> Diarree                      | <input type="checkbox"/> Pijnlijke / gezwollen lymfeklieren |
| <input type="checkbox"/> Oogklachten                  | <input type="checkbox"/> Vermoeidheid                       |
| <input type="checkbox"/> Misselijkheid                | <input type="checkbox"/> Overgeven                          |
| <input type="checkbox"/> Huiduitslag                  | <input type="checkbox"/> Gewrichtspijn                      |
| <input type="checkbox"/> Weinig eetlust               | <input type="checkbox"/> Bloedneus                          |
| <input type="checkbox"/> Anders, nl. ....             |   |

Welke klachten heeft u op dit moment?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Koorts                       | <input type="checkbox"/> Koude rillingen                    |
| <input type="checkbox"/> Keelpijn                     | <input type="checkbox"/> Hoofdpijn                          |
| <input type="checkbox"/> Hoesten                      | <input type="checkbox"/> Pijn bij ademhaling                |
| <input type="checkbox"/> Kortademigheid / benauwdheid | <input type="checkbox"/> Ophoesten slijm                    |
| <input type="checkbox"/> Loopneus / neusverkoudheid   | <input type="checkbox"/> Spierpijn                          |
| <input type="checkbox"/> Diarree                      | <input type="checkbox"/> Pijnlijke / gezwollen lymfeklieren |
| <input type="checkbox"/> Oogklachten                  | <input type="checkbox"/> Vermoeidheid                       |
| <input type="checkbox"/> Misselijkheid                | <input type="checkbox"/> Overgeven                          |
| <input type="checkbox"/> Huiduitslag                  | <input type="checkbox"/> Gewrichtspijn                      |
| <input type="checkbox"/> Weinig eetlust               | <input type="checkbox"/> Bloedneus                          |
| <input type="checkbox"/> Anders, nl. ....             |   |

De klachten begonnen op .....(dd)/.....(mm)/.....(jjj)

*Evaluation of SARS-CoV-2 Rapid Antigen Test: increasing testing capacity in screening of SARS-CoV-2 (SARA)*

Invullen als er geen klachten zijn bij huisbezoek, maar wel ten tijde van testen in de teststraat :

De klachten stopten op .....(dd)/.....(mm)/.....(jjjj)

<b>Opmerkingen / bijzonderheden</b>
-------------------------------------

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