

F. COVID-19 ONDERZOEK DATA ELEMENTEN – versie 28.04.2020 papieren of digitale versie

Onderstaande onderdelen betreffen overzichten van de data-elementen in het te initiëren COVID-19 Onderzoek onder Defensiepersoneel.

| Profielgegevens | |
|------------------------|---|
| Lab ID-nummer | ----- |
| Geslacht | Keuze: Man/Vrouw |
| Geboortedatum | DD/MM/JJJJ |
| Krijgsmachtdeel | Keuze: CLAS/CLSK/CZSK/KMAR/DOSCO/DMO/BS (betreft 1 optie) |
| Aanstelling | Keuze: BURGER/MILITAIR/RESERVIST (betreft 1 optie) |
| Functiegebied | Keuze: PATIËNTENZORG/ ZORGONDERSTEUNING/ OVERIG (betreft 1 optie) |
| User ID (Sensorium) | Reeds ingevuld (unieke reeks van 9 karakters automatisch gegenereerd bij aanmelding) |

| Respondentgegevens (data eenmalig door onderzoeksteam aan te leveren aan Sensorium, benodigd als referentiedata om koppeling te maken met andere datasets) | |
|---|--|
| Lab ID-nummer | ----- uitgeleverd bij afname, bijv. FXS3616) |
| Onderzoeksgroep | 1/2/3/4/5/ (indelingsnummer bepaald door LKOL AJ Soons) |

| | | | |
|--|---|---|------------------------------|
| Anamneseformulier vragenlijst wordt op dag 0, dag 7 en op dag 14 ingevuld door deelnemer | | | |
| <p>INSTRUCTIE: Deze vragenlijst heeft betrekking op het onderzoek dat wij uitvoeren naar het coronavirus. Ook wel genoemd COVID-19. Met behulp van uw antwoorden houden wij bij hoe u zich voelt en hoe het eventuele ziekteverloop is.</p> <p>Wij verzoeken u elke vraag te beantwoorden. Als u niet zeker weet hoe u een vraag moet beantwoorden, geef dan het best mogelijke antwoord.</p> | | | |
| User ID (Sensorium) | volgt | | |
| Document ID | volgt | | |
| Dag 0 -7- 14 | Dag 0 | | |
| Datum (Timestamp) | DD/MM/JJJJ ----- | | |
| 1 | Bent u in de afgelopen 7 dagen ziek geweest | | Ja Nee |
| | 1a | Wanneer bent u ziek geworden? | datum DD/MM/JJJJ ----- |
| | 1b | Bent u op dit moment ziek? | Ja Nee |
| | 1c | Wanneer was u 24 uur klachtenvrij? | datum DD/MM/JJJJ ----- |
| 2 | Heeft u de afgelopen 24 uur last gehad van verhoging of koorts? | | Ja Nee |
| | 2a | Hoe hoog is uw temperatuur? Minder dan 38 graden Celsius (1) 38-39 graden Celsius (2) 39-40 graden Celsius (3) Meer dan 40 graden Celsius (4) | Keuze: 1 optie |
| | 2b | Wanneer heeft u uw temperatuur gemeten? Minder dan een uur geleden (1) Een paar uur geleden (2) Langer dan 4 uur geleden (3) | Keuze: 1 optie |
| | 2c | Hoe heeft u de lichaamstemperatuur gemeten? Anus (1) Huid (2) Mond (3) | Keuze: 1 optie |

| | | | | |
|---|---|---|-----------------------------|-----|
| | | Oor (4) Okseel (5) | | |
| 3 | Heeft u in de afgelopen 24 uur last gehad van één of meer van de volgende klachten? <i>Helemaal niet</i> (1) <i>Een beetje</i> (2) <i>Nogal</i> (3) <i>Veel</i> (4) <i>Heel erg veel</i> (5) (1) Hoesten 1 - 2 - 3 - 4 - 5 (2) Keelpijn 1 - 2 - 3 - 4 - 5 (3) Neusverkoudheid of loopneus ... 1 - 2 - 3 - 4 - 5 (4) Niezen 1 - 2 - 3 - 4 - 5 (5) Kortademigheid 1 - 2 - 3 - 4 - 5 (6) Benauwdheid 1 - 2 - 3 - 4 - 5 (7) Hoofdpijn 1 - 2 - 3 - 4 - 5 (8) Vermoeidheid 1 - 2 - 3 - 4 - 5 (9) Spierpijn 1 - 2 - 3 - 4 - 5 (10) Gewrichtspijn 1 - 2 - 3 - 4 - 5 (11) Diarree 1 - 2 - 3 - 4 - 5 (12) Buikpijn 1 - 2 - 3 - 4 - 5 (13) Misselijkheid of braken 1 - 2 - 3 - 4 - 5 (14) Reuk- en smaakverlies 1 - 2 - 3 - 4 - 5 | | Keuze: 1 optie | |
| 4 | Heeft u in de afgelopen 24 uur een pijnstiller of ontstekingsremmer (zoals paracetamol, ibuprofen of diclofenac) ingenomen? | | Ja | Nee |
| 5 | 5a | Heeft u in de afgelopen 14 dagen nauw contact gehad met of iemand verzorgd die COVID-19 klachten had? | Ja | Nee |
| | 5b | Wanneer heeft u dit contact gehad? | Datum: DD/MM/JJ ----- | |
| 6 | Hoe beoordeelt u uw algehele fitheid van vandaag? Slecht (1) Onvoldoende (2) Matig (3) Voldoende (4) Goed (5) | | Keuze: 1 optie | |

| | | | |
|--|---|---|------------------------------|
| Anamneseformulier vragenlijst wordt op dag 0, dag 7 en op dag 14 ingevuld door deelnemer | | | |
| <p>INSTRUCTIE: Deze vragenlijst heeft betrekking op het onderzoek dat wij uitvoeren naar het coronavirus. Ook wel genoemd COVID-19. Met behulp van uw antwoorden houden wij bij hoe u zich voelt en hoe het eventuele ziekteverloop is.</p> <p>Wij verzoeken u elke vraag te beantwoorden. Als u niet zeker weet hoe u een vraag moet beantwoorden, geef dan het best mogelijke antwoord.</p> | | | |
| User ID (Sensorium) | volgt | | |
| Document ID | volgt | | |
| Dag 0 -7- 14 | Dag 7 | | |
| Datum (Timestamp) | DD/MM/JJJJ ----- | | |
| 1 | Bent u in de afgelopen 7 dagen ziek geweest | | Ja Nee |
| | 1a | Wanneer bent u ziek geworden? | datum DD/MM/JJJJ ----- |
| | 1b | Bent u op dit moment ziek? | Ja Nee |
| | 1c | Wanneer was u 24 uur klachtenvrij? | datum DD/MM/JJJJ ----- |
| 2 | Heeft u de afgelopen 24 uur last gehad van verhoging of koorts? | | Ja Nee |
| | 2a | Hoe hoog is uw temperatuur? Minder dan 38 graden Celsius (1) 38-39 graden Celsius (2) 39-40 graden Celsius (3) Meer dan 40 graden Celsius (4) | Keuze: 1 optie |
| | 2b | Wanneer heeft u uw temperatuur gemeten? Minder dan een uur geleden (1) Een paar uur geleden (2) Langer dan 4 uur geleden (3) | Keuze: 1 optie |
| | 2c | Hoe heeft u de lichaamstemperatuur gemeten? Anus (1) Huid (2) Mond (3) | Keuze: 1 optie |

| | | | | |
|---|---|---|-----------------------------|-----|
| | | Oor (4) Okseel (5) | | |
| 3 | Heeft u in de afgelopen 24 uur last gehad van één of meer van de volgende klachten? <i>Helemaal niet</i> (1) <i>Een beetje</i> (2) <i>Nogal</i> (3) <i>Veel</i> (4) <i>Heel erg veel</i> (5) (1) Hoesten 1-2-3-4-5 (2) Keelpijn 1-2-3-4-5 (3) Neusverkoudheid of loopneus ... 1-2-3-4-5 (4) Niezen 1-2-3-4-5 (5) Kortademigheid 1-2-3-4-5 (6) Benauwdheid 1-2-3-4-5 (7) Hoofdpijn 1-2-3-4-5 (8) Vermoeidheid 1-2-3-4-5 (9) Spierpijn 1-2-3-4-5 (10) Gewrichtspijn 1-2-3-4-5 (11) Diarree 1-2-3-4-5 (12) Buikpijn 1-2-3-4-5 (13) Misselijkheid of braken 1-2-3-4-5 (14) Reuk- en smaakverlies 1-2-3-4-5 | | Keuze: 1 optie | |
| 4 | Heeft u in de afgelopen 24 uur een pijnstiller of ontstekingsremmer (zoals paracetamol, ibuprofen of diclofenac) ingenomen? | | Ja | Nee |
| 5 | 5a | Heeft u in de afgelopen 14 dagen nauw contact gehad met of iemand verzorgd die COVID-19 klachten had? | Ja | Nee |
| | 5b | Wanneer heeft u dit contact gehad? | Datum: DD/MM/JJ ----- | |
| 6 | Hoe beoordeelt u uw algehele fitheid van vandaag? Slecht (1) Onvoldoende (2) Matig (3) Voldoende (4) Goed (5) | | Keuze: 1 optie | |

| | | | |
|---|---|---|------------------------------|
| Anamnesiformulier vragenlijst wordt op dag 0, dag 7 en op dag 14 ingevuld door deelnemer | | | |
| <p>INSTRUCTIE: Deze vragenlijst heeft betrekking op het onderzoek dat wij uitvoeren naar het coronavirus. Ook wel genoemd COVID-19. Met behulp van uw antwoorden houden wij bij hoe u zich voelt en hoe het eventuele ziekteverloop is.</p> <p>Wij verzoeken u elke vraag te beantwoorden. Als u niet zeker weet hoe u een vraag moet beantwoorden, geef dan het best mogelijke antwoord.</p> | | | |
| User ID (Sensorium) | volgt | | |
| Document ID | volgt | | |
| Dag 0 -7- 14 | Dag 14 | | |
| Datum (Timestamp) | DD/MM/JJJJ ----- | | |
| 1 | Bent u in de afgelopen 7 dagen ziek geweest | | Ja Nee |
| | 1a | Wanneer bent u ziek geworden? | datum DD/MM/JJJJ ----- |
| | 1b | Bent u op dit moment ziek? | Ja Nee |
| | 1c | Wanneer was u 24 uur klachtenvrij? | datum DD/MM/JJJJ ----- |
| 2 | Heeft u de afgelopen 24 uur last gehad van verhoging of koorts? | | Ja Nee |
| | 2a | Hoe hoog is uw temperatuur? Minder dan 38 graden Celsius (1) 38-39 graden Celsius (2) 39-40 graden Celsius (3) Meer dan 40 graden Celsius (4) | Keuze: 1 optie |
| | 2b | Wanneer heeft u uw temperatuur gemeten? Minder dan een uur geleden (1) Een paar uur geleden (2) Langer dan 4 uur geleden (3) | Keuze: 1 optie |
| | 2c | Hoe heeft u de lichaamstemperatuur gemeten? Anus (1) Huid (2) | Keuze: 1 optie |

| | | | | |
|---|---|---|-----------------------------|-----|
| | | Mond (3) Oor (4) Okseel (5) | | |
| 3 | Heeft u in de afgelopen 24 uur last gehad van één of meer van de volgende klachten? <i>Helemaal niet</i> (1) <i>Een beetje</i> (2) <i>Nogal</i> (3) <i>Veel</i> (4) <i>Heel erg veel</i> (5) (1) Hoesten 1-2-3-4-5 (2) Keelpijn 1-2-3-4-5 (3) Neusverkoudheid of loopneus ... 1-2-3-4-5 (4) Niezen 1-2-3-4-5 (5) Kortademigheid 1-2-3-4-5 (6) Benauwdheid 1-2-3-4-5 (7) Hoofdpijn 1-2-3-4-5 (8) Vermoeidheid 1-2-3-4-5 (9) Spierpijn 1-2-3-4-5 (10) Gewrichtspijn 1-2-3-4-5 (11) Diarree 1-2-3-4-5 (12) Buikpijn 1-2-3-4-5 (13) Misselijkheid of braken 1-2-3-4-5 (14) Reuk- en smaakverlies 1-2-3-4-5 | | Keuze: 1 optie | |
| 4 | Heeft u in de afgelopen 24 uur een pijnstiller of ontstekingsremmer (zoals paracetamol, ibuprofen of diclofenac) ingenomen? | | Ja | Nee |
| 5 | 5a | Heeft u in de afgelopen 14 dagen nauw contact gehad met of iemand verzorgd die COVID-19 klachten had? | Ja | Nee |
| | 5b | Wanneer heeft u dit contact gehad? | Datum: DD/MM/JJ ----- | |
| 6 | Hoe beoordeelt u uw algehele fitheid van vandaag? Slecht (1) Onvoldoende (2) Matig (3) Voldoende (4) Goed (5) | | Keuze: 1 optie | |