Online Appendix A1

**Delirium Caregiver Questionnaire versie ingekort 1.2**

**H.J. Luijendijk & A.J.M. Stroomer-van Wijk & D.W.P. Quispel-Aggenbach**

**Algemene gegevens:**

Initialen en achternaam patiënt: …………………………….........................................................................

Geboortedatum:……………….................................................................

Geïnterviewde (onderstrepen): mantelzorger of verzorgende of anders

Datum afname:........................................................................................

Of: reden om niet af te nemen:……………………………………………...

1) Crisisaanmelding/ spoedbezoek gevraagd?\* **Indien 1 ja**

**Indien 1 nee:**

Vraag waarom de patiënt verwezen is, als de geïnterviewde dat niet spontaan vertelt.

Klachten: ..................

2) Is het slaappatroon van uw ...... ook veranderd? Ja/ nee

3) Is uw .... soms weer even gewoon, zoals u hem/ haar vroeger kende? Ja/nee

**Indien 2 en 3 nee**

**Indien 2 en/of 3 ja:**

4) Ziet of hoort uw..... dingen die er niet zijn?\*

5) Is uw ...... achterdochtig?\*

6) Heeft uw .... wel eens een delier gehad?\*

7)Is uw .... recent opgenomen geweest in een ziekenhuis?\*

**Indien 4, 5, 6 en 7 nee Indien 4, 5, 6 en/of 7 ja**

**Risico op delier is laag (< 6%)**

* Reguliere intake plannen

**Risico op delier is hoog (> 70%)**

* Intake binnen 2 werkdagen

\*Hoeft niet gevraagd te worden als dit al uit de aanmeldgegevens blijkt