

PATIENTFORMULÄR (PF)

Namn: _____ Pers.nr: _____ Datum: ____ / ____ 20____

Kön: man ☐ kvinna ☐

Detta formulär är till för att Din läkare bättre skall förstå Dina eventuella fysiska eller psykiska problem.
Läkaren kommer eventuellt att ställa flera frågor i samband med enskilda punkter.

VÄGLEDNING: Det är viktigt att Du fyller i JA eller NEJ på *samtliga* 28 frågor.

Har Du under den senaste månaden ofta haft...			Under senaste månaden		
	JA	NEJ		JA	NEJ
1 Magont	☐	☐	14 Trötthet eller bristande energi	☐	☐
2 Ryggont	☐	☐	15 Sömnproblem	☐	☐
3 Smärta i armar, ben, leder (höfter, knän etc)	☐	☐	16 Tappat kontrollen över ätandet	☐	☐
4 Smärtor eller problem vid menstruation	☐	☐	17 Minskad lust att göra saker som Du vanligen tycker om	☐	☐
5 Smärtor eller problem vid samlag	☐	☐	18 Att Du har känt Dig illa till mods, deprimerad eller känt att framtiden ser hopplös ut	☐	☐
6 Huvudvärk	☐	☐	19 Nervositet, ångest eller oro	☐	☐
7 Smärtor i bröstet eller tryck över bröstet	☐	☐	20 Ängslan över många olika saker	☐	☐
8 Yrsel	☐	☐	Under senaste månaden		
9 Svimningar	☐	☐			
10 Hjärtklappning	☐	☐	21 Har Du haft en plötslig känsla av ångest eller panik?	☐	☐
11 Andnöd	☐	☐	22 Har Du tänkt på att minska Din alkohol- konsumtion?	☐	☐
12 Förstopning, lös avföring eller diarré	☐	☐	23 Har någon klagat på att Du dricker för mycket?	☐	☐
13 Illamående, gasbildning eller matsmältnings- problem	☐	☐	Under senaste månaden		
			24 Har Du haft skuld-känslor eller känt oro för Din alkoholkonsumtion?	☐	☐
			25 Har Du under någon enskild dag druckit 5 eller fler glas öl, vin eller sprit?	☐	☐
			26 Har Du återkommande idéer, fantasier eller impulser som verkar dumma, konstiga, frånstötande eller hemska?	☐	☐
			27 Finns det saker som Du gör om och om igen, eller tankar Du måste tänka upprepade gånger för att känna Dig lugn?	☐	☐
			28 Är Du rädd för att bli generad eller förödmjukad i sociala situationer, eller undviker Du sådana situationer?	☐	☐
			I det stora hela skulle Du beskriva Din hälsa som:		
			Perfekt ☐		
			Utmärkt ☐		
			God ☐		
			Mindre god ☐		
			Dålig ☐		