

Namn: _____

Personnummer:

						-				
--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--

Datum (år-månad-dag)

		-			-		
--	--	---	--	--	---	--	--

F1. Vilka har dina huvudsakliga problem eller bekymmer varit de senaste 3 dagarna?

1. _____

2. _____

3. _____

F2. Vänligen markera den ruta som bäst beskriver hur nedanstående symtom har påverkat dig de senaste 3 dagarna.

	<i>Inte alls</i>	<i>Lite</i>	<i>Måttligt</i>	<i>Mycket</i>	<i>Värsta tänkbara</i>
Smärta	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
Andnöd	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
Svaghet eller bristande energi	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
Illamående	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
Kräkningar	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
Dålig aptit	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
Förstoppning	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
Ont eller torr i munnen	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
Dåsighet	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
Nedsatt rörlighet	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
Eventuella <u>andra</u> symtom:					
1. _____	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
2. _____	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
3. _____	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐

Under de senaste 3 dagarna:

	<i>Nej, inte alls</i>	<i>Vid enstaka tillfällen</i>	<i>Ibland</i>	<i>Ofta</i>	<i>Ja, hela tiden</i>
F3. Har du känt ångest eller oro över din sjukdom eller behandling?	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
F4. Har någon av dina närstående känt oro eller varit bekymrad för dig?	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
F5. Har du känt dig nedstämd?	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐

	<i>Ja, hela tiden</i>	<i>Ofta</i>	<i>Ibland</i>	<i>Vid enstaka tillfällen</i>	<i>Nej, inte alls</i>
F6. Har du känt lugn och ro inombords?	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
F7. Har du berättat för dina närstående hur du mår? (i den utsträckning du önskat)	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
F8. Har du fått så mycket information som du önskat?	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐

	<i>Har fått hjälp/ Inga problem</i>	<i>Har oftast fått hjälp</i>	<i>Har delvis fått hjälp</i>	<i>Har knappast fått hjälp</i>	<i>Har inte fått hjälp</i>
F9. Har du fått hjälp med praktiska problem? (problem som uppkommit i samband med sjukdomen)	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐

	<i>På egen hand</i>	<i>Med hjälp av en vän eller släkting</i>	<i>Med hjälp av vårdpersonal</i>
F 10. Hur besvarade du detta frågeformulär?	☐	☐	☐

Om du känner dig orolig över någon av frågorna som tagits upp i frågeformuläret, vänligen tala med din läkare eller sjuksköterska.