

Frågeformulär inför besök hos logoped

Vänligen fyll i detta formulär så utförligt som möjligt. **Har du möjlighet önskar vi att du fyller i det digitalt via nedan QR-kod eller länk.** Uppgifterna betraktas som del av journalhandling och behandlas enligt sekretesslagen.



<https://bit.ly/rostproblemhosvuxnasas>

Datum

Namn Personnummer-.....

Adress

Mobiltelefon Telefon arbete

Aktuella besvär

Hur yttrar sig dina röstbesvär?

.....
.....

Kryssa i om du upplever/har upplevt något av följande:

- klumpkänsla rethosta heshet halssveda
 halssmärta rösttrötthet/ansträngdhet harklingsbenägenhet

När är röstbesvären mest märkbara (t .ex. på morgonen, kvällen, vid förkylning)?

.....

Hur började besvären? Plötsligt Gradvis I samband med förkylning

Hur länge har du haft besvären?

