

Hälsokattning

Datum: Namn:

Personnummer: Diagnos:

Har din sjukdom påverkat nedanstående områden den senaste veckan? Sätt kryss i den ruta som bäst motsvarar din upplevelse.

	Inget problem	Litet problem	Besvärande problem	Mycket besvärande problem	Kommentar
Trötthet	☐	☐	☐	☐	
Sömn	☐	☐	☐	☐	
Smärta	☐	☐	☐	☐	
Andning	☐	☐	☐	☐	
Minne/koncentration	☐	☐	☐	☐	
Nedstämdhet/ depression	☐	☐	☐	☐	
Oro/ångest	☐	☐	☐	☐	
Äta/dricka	☐	☐	☐	☐	
Illamående	☐	☐	☐	☐	
Stickningar i händer/ fötter	☐	☐	☐	☐	
Avföring	☐	☐	☐	☐	
Urin	☐	☐	☐	☐	

Vänd – flera frågor på nästa sida

Har din sjukdom påverkat nedanstående områden den senaste veckan? Sätt kryss i den ruta som bäst motsvarar din upplevelse.

	Inget problem	Litet problem	Besvärande problem	Mycket besvärande problem	Kommentar
Balans	☐	☐	☐	☐	
Utseende	☐	☐	☐	☐	
Fysisk aktivitet	☐	☐	☐	☐	
Sexualitet	☐	☐	☐	☐	
Familj/relationer	☐	☐	☐	☐	
Existentiella funderingar ¹	☐	☐	☐	☐	
Ekonomi	☐	☐	☐	☐	
Arbete/sysselsättning	☐	☐	☐	☐	
Beroende	☐	☐	☐	☐	

¹ Existentiella funderingar: Funderingar om livet och döden