

Log ind

Vælg dansk ▼

**Velkommen til symptomschema.dk**

Symptomschema.dk er en del af den nationale kliniske database for personer med en funktionel lidelse. Hvis du vil læse om formålet med databasen, så klik på knappen: **Information**

Gå til spørgeskemaet: Klik på knappen Login med NemID for at få adgang til spørgeskemaet.

Hvis ikke du har NemID: Klik på knappen Jeg har ikke NemID. Tryk herefter på det hvide felt og indtast dit CPR-nummer. Tryk derefter på "Log ind".

(Alle oplysninger sendes via en sikker og krypteret forbindelse)

 **Login med NemID** **Jeg har ikke NemID** **Information** **Træk samtykke tilbage**

Velkommen

Test Patient

Vælg dansk



Velkommen til symptomskema.dk

For at vi kan sikre dig den mest hensigtsmæssige behandling i Center for Funktionelle Lidelser, er det nødvendigt for os at vide mere om din situation. Vi beder dig derfor om at udfylde dette spørgeskema, inden du møder i centeret første gang. Det tager ca. 30 minutter at besvare skemaet. Du kan logge ind på spørgeskemaet flere gange, hvis ikke du ønsker at udfylde hele skemaet på én gang.

Det er vores erfaring, at en funktionel lidelse kan påvirke både humør, arbejdsliv og sociale relationer. Vi stiller derfor mange forskellige spørgsmål, og vi vil bede dig om at besvare alle spørgsmålene, så godt som du kan. Oplysningerne fra spørgeskemaet anvendes sammen med samtalen i centeret til at tilrettelægge behandlingen bedst muligt til din situation.

Vi vil også bede dig om at besvare et kort spørgeskema, umiddelbart efter dit behandlingsforløb i centeret er afsluttet.

Alle oplysninger, der indsamles via spørgeskemaet, er fortrolige og omfattet af tavshedspligt. Oplysninger anvendes kun i forbindelse med dit behandlingsforløb i centeret og videregives ikke til andre. Hvis du ønsker det, har du ret til at se de oplysninger, der er indsamlet i forbindelse med spørgeskemaet samt ret til at få rettet evt. forkerte oplysninger. Du har også ret til at få begrænset behandlingen af dine oplysninger samt til at klage til Datatilsynet over behandlingen af dine oplysninger. Hvis du ønsker at se de oplysninger, der er indsamlet om dig, få dem berigtiget eller at bruge din ret til at begrænse behandlingen af dine oplysninger i forbindelse med dit behandlingsforløb, bedes du tage telefonisk kontakt til det center, du er henvist til.

Tryk på **næste** nederst i højre hjørne for at starte spørgeskemaet.

Gem og Afslut

Næste

SAMTYKKE

Test Patient

Vælg dansk



SAMTYKKE TIL KVALITETSUDVIKLING OG FORSKNING

Vi ønsker dit samtykke til at må anvende dine oplysninger fra dette spørgeskema, og til videregivelse af oplysninger fra din patientjournal til:

Den nationale kvalitets- og forskningsdatabase for personer med en funktionel lidelse (FunkData)

De 5 centre i Danmark (Center for Funktionelle Lidelser, Region Syddanmark; Funktionelle Lidelser, Region Midt; Center for Funktionelle Lidelser, Region Nord; Center for Funktionelle Lidelser, Region Sjælland og Center for Komplekse Symptomer, Region Hovedstaden) samarbejder om at forbedre den fremtidige behandling gennem etablering af en kvalitets- og forskningsdatabase, som skal danne grundlag for konkrete kvalitetsudviklingsprojekter og forskningsprojekter inden for undersøgelse og behandling.

Vi beder derfor om din tilladelse til at bruge oplysninger du indtaster i spørgeskemaet via www.symptomskema.dk til dette formål.

Vi vil også bede om dit samtykke til, at følgende oplysninger videregives fra din patientjournal, fra det center som du er tilknyttet, til Kvalitets- og forskningsdatabasen:

- Klinisk undersøgelse
- Diagnose(r)
- Medicin
- Behandling

Databehandling

Alle oplysninger er fortrolige og omfattet af tavshedspligt. Oplysninger fra databasen kan kun anvendes i forskningsprojekter inden for samme formål, som beskrevet ovenfor, og som har de formelle godkendelser fra offentlige myndigheder. Desuden kan oplysningerne anvendes til konkrete kvalitetsudviklingsprojekter, som gennemføres lokalt i centrene, som er en del af dette samarbejde.

Sådan bruger vi dine oplysninger: Oplysningerne behandles efter databeskyttelsesforordningen art. 6, stk. 1, litra a og art. 9, stk. 2, litra a, som er reglerne omkring samtykke.

Sletning og opbevaring af dine data: Vi vil slette eller anonymisere data, når det ikke længere er relevant at opbevare dine personoplysninger.

Du gøres opmærksom på: Oplysninger fra spørgeskemaet anvendes i forbindelse med dit behandlingsforløb i centeret og videregives ikke til andre. Hvis du ønsker det, har du ret til at se de oplysninger, der er indsamlet i forbindelse med spørgeskemaet samt ret til at få rettet evt. forkerte oplysninger. Du har også ret til at få begrænset behandlingen af dine oplysninger samt til at klage til Datatilsynet over behandlingen af dine oplysninger. Hvis du ønsker at se de oplysninger, der er indsamlet om dig, få dem berigtiget eller at bruge din ret til at begrænse behandlingen af dine oplysninger i forbindelse med dit behandlingsforløb, bedes du tage telefonisk kontakt til Smertecenter Syd/Center for Funktionelle Lidelser, OUH som er databaseansvarlig på telefon 65413869.

Yderligere information

Behandling og opbevaring af personoplysninger sker i overensstemmelse med Databeskyttelsesforordningen og Databeskyttelsesloven. Hvis du har spørgsmål til Region Syddanmarks behandling af dine oplysninger, er du altid velkommen til at kontakte Region Syddanmarks databeskyttelsesrådgiver via din digitale postkasse (borger.dk eller e-boks.dk). Du kan også sende en e-mail til databeskyttelsesraadgiver@rsyd.dk. Spørgsmål til databasen bedes rettet til den databaseansvarlige læge som er: Gitte Handberg, overlæge.

Center for Funktionelle Lidelser, Odense Universitetshospital er ansvarlig for databasen, som er godkendt af Datatilsynet. Databaseansvarlig: Henrik Bjarke Vægter, Smertecenter Syd/Center for Funktionelle Lidelser, Odense Universitetshospital

Uanset om du giver os din tilladelse eller ej, så vil det ikke påvirke dit behandlingsforløb i centeret. Hvis du fortryder at have givet din tilladelse, kan du til hver en tid tilbagekalde dit samtykke ved at kontakte Smertecenter Syd/Center for Funktionelle Lidelser, Odense Universitetshospital på telefon 65 41 38 69. Indsamlingen af data om dig til brug for kvalitetssikring og forskning vil herefter ophøre.

Erklæring fra deltager

Jeg bekræfter hermed, at jeg har fået tilstrækkelig information om databasens indhold, formål, metode, herunder hvilke typer af oplysninger, der videregives fra min patientjournal til databasen, samt hvad disse oplysninger skal bruges til og hvorledes de behandles. Jeg ved, at det er frivilligt at deltage, og at jeg altid kan trække mit samtykke tilbage uden at miste mine nuværende eller fremtidige rettigheder til behandling.

Samtykket til videregivelsen bortfalder senest et år efter, det er afgivet, hvorefter du igen vil blive spurgt om du vil give dit samtykke til videregivelse af dine oplysninger til brug for databasen. At et samtykke efterfølgende kaldes tilbage eller ikke ønskes forlænget efter bortfald, bevirker ikke, at allerede videregivne oplysninger skal slettes eller udgå af databasen.

Jeg giver hermed mit samtykke til, at de svar jeg har givet i spørgeskemaerne må videregives til kvalitets- og forskningsdatabasen.

Nej

Ja

Jeg giver hermed mit samtykke til, at ovenstående oplysninger fra min patientjournal må videregives til brug for databasen.

Nej

Ja

Jeg giver hermed mit samtykke til, at det center jeg er henvist til må kontakte mig i forbindelse med fremtidige projekter, hvor min deltagelse kan være relevant for mig.

Nej

Ja

Gem og Afslut 

 Tidligere

Næste 

Kontaktoplysninger

Test Patient

Vælg dansk



Indtast nedenstående kontaktoplysninger. Dine kontaktoplysninger vil KUN blive anvendt i forbindelse med direkte kontakt fra Center for Funktionelle Lidelser, og dine kontaktoplysninger videregives ikke til andre.

E-mail adresse

Mobilnummer

Har du e-boks?

Nej

Ja

Gem og Afslut ✕

← Tidligere

Næste →

Fysiske symptomer fra hjerte og lunger

Test Patient

Vælg dansk



På de næste sider ønsker vi information om i hvilken grad, du har været generet af forskellige symptomer.

I de sidste 4 uger, hvor meget har du været generet af:

Hjertebanken eller uro i brystet?

Slet ikke

Lidt

Noget

En hel del

Virkelig meget

Trykken eller smerter i brystet?

Slet ikke

Lidt

Noget

En hel del

Virkelig meget

Forpustethed uden anstrengelse?

Slet ikke

Lidt

Noget

En hel del

Virkelig meget

Anfald med vejtrækningsbesvær?

Slet ikke

Lidt

Noget

En hel del

Virkelig meget

Varm- eller koldsveden?

Slet ikke

Lidt

Noget

En hel del

Virkelig meget

Mundtørhed?

Slet ikke

Lidt

Noget

En hel del

Virkelig meget

Gem og Afslut

Tidligere

Næste

Fysiske symptomer fra mave og tarm

Test Patient

Vælg dansk



I de sidste 4 uger, hvor meget har du været generet af:

Hyppige, løse afføringer?

Slet ikke

Lidt

Noget

En hel del

Virkelig meget

Mavesmerter?

Slet ikke

Lidt

Noget

En hel del

Virkelig meget

Oppustethed, spændings- eller tyngdefornemmelse i maven?

Slet ikke

Lidt

Noget

En hel del

Virkelig meget

Diarré?

Slet ikke

Lidt

Noget

En hel del

Virkelig meget

Opgylpninger eller sure opstød?

Slet ikke

Lidt

Noget

En hel del

Virkelig meget

Utilpashed eller kvalme?

Slet ikke

Lidt

Noget

En hel del

Virkelig meget

Brændende fornemmelse i brystet eller maven?

Slet ikke

Lidt

Noget

En hel del

Virkelig meget

Gem og Afslut



← Tidligere

Næste →

Fysiske symptomer fra muskler og led

Test Patient

Vælg dansk

**I de sidste 4 uger, hvor meget har du været generet af:**

Smerter i armene eller benene?

Slet ikke

Lidt

Noget

En hel del

Virkelig meget

Muskelsmerter eller ømhed?

Slet ikke

Lidt

Noget

En hel del

Virkelig meget

Ledsmerter?

Slet ikke

Lidt

Noget

En hel del

Virkelig meget

Følelse af lammelse i arme eller ben?

Slet ikke

Lidt

Noget

En hel del

Virkelig meget

Rygsmarter?

Slet ikke

Lidt

Noget

En hel del

Virkelig meget

Smerter, som flytter sig fra sted til sted?

Slet ikke

Lidt

Noget

En hel del

Virkelig meget

Ubehagelig dødhedsfølelse eller føleforstyrrelser?

Slet ikke

Lidt

Noget

En hel del

Virkelig meget

Gem og Afslut



← Tidligere

Næste →

Almene symptomer

Test Patient

Vælg dansk



I de sidste 4 uger, hvor meget har du været generet af:

Koncentrationsbesvær?

Slet ikke

Lidt

Noget

En hel del

Virkelig meget

Træthed?

Slet ikke

Lidt

Noget

En hel del

Virkelig meget

Hovedpine?

Slet ikke

Lidt

Noget

En hel del

Virkelig meget

Hukommelsesbesvær?

Slet ikke

Lidt

Noget

En hel del

Virkelig meget

Svimmelhed?

Slet ikke

Lidt

Noget

En hel del

Virkelig meget

Gem og Afslut



← Tidligere

Næste →

Beskrivelse af dine symptomer

Test Patient

Vælg dansk



Her ønsker vi information om, hvor lang tid (ca.) du har oplevet dine symptomer. Tryk på + eller - ud for dag, måned eller år for at aktivere kalenderen. Angiv derefter, hvornår dine symptomer startede ved hjælp af + eller - symbolerne.

Hvornår begyndte dine symptomer?

-	24	+	-	11	+	-	2020	+
	dag			måned			år	

Gem og Afslut

Tidligere

Næste

Spørgsmål om dine symptomer

Test Patient

Vælg dansk



På denne side ønsker vi information om intensiteten af dine symptomer, samt hvor meget dine symptomer påvirker dine daglige aktiviteter.

Hvor intense har dine fysiske symptomer været i de sidste 7 dage?

Slet ingen symptomer

Værst mulige symptomer

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Hvor meget har dine fysiske symptomer påvirket dine daglige aktiviteter i de sidste 7 dage?

Slet ikke påvirket

Påvirket ekstremt meget

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Gem og Afslut ✕

← Tidligere

Næste →

Spørgsmål om begrænsninger

Test Patient

Vælg dansk



På denne side ønsker vi information om i hvilken grad, dine symptomer forstyrrer dit arbejde/daglige opgaver, dit sociale liv samt dit familieliv/hjemlige forpligtelser.

Afkryds ÉT felt for hvert spørgsmål. Alle svarene skal referere til de sidste 14 dage.

ARBEJDE/DAGLIGE OPGAVER: Har symptomerne forstyrret dit arbejde/dine daglige opgaver?

Overhovedet ikke

Rigtig meget

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

DIT SOCIALE LIV: Har symptomerne forstyrret dit sociale liv?

Overhovedet ikke

Rigtig meget

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

FAMILIELIV/HJEMLIGE FORPLIGTELSE: Har symptomerne forstyrret dit familieliv/dine hjemlige forpligtelser?

Overhovedet ikke

Rigtig meget

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Gem og Afslut

Tidligere

Næste

Dit helbred

Test Patient

Vælg dansk



De følgende spørgsmål handler om din opfattelse af dit helbred. Oplysningerne vil give et overblik over, hvordan du har det, og hvor godt du er i stand til at udføre dine daglige gøremål.

Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?

Fremragende

Vældig
godt

Godt

Mindre
godt

Dårligt

Sammenlignet med for ét år siden, hvordan er dit helbred alt i alt **nu** ?

- ☐ Meget bedre nu end for et 1 år siden
- ☐ Noget bedre nu end for 1 år siden
- ☐ Nogenlunde det samme
- ☐ Noget dårligere nu end for 1 år siden
- ☐ Meget dårligere nu end for 1 år siden

Gem og Afslut

Tidligere

Næste

Aktiviteter i dagligdagen

Test Patient

Vælg dansk



Er du pga. dit helbred begrænset i disse aktiviteter? I så fald, hvor meget?

Krævende aktiviteter som fx at løbe, løfte tunge ting, deltage i anstrengende sport

Ja, meget
begrænset

Ja, lidt
begrænset

Nej, slet ikke
begrænset

Lettere aktiviteter så som at flytte et bord, støvsuge eller cykle

Ja, meget
begrænset

Ja, lidt
begrænset

Nej, slet ikke
begrænset

At løfte eller bære dagligvarer

Ja, meget
begrænset

Ja, lidt
begrænset

Nej, slet ikke
begrænset

At gå flere etager op ad trapper

Ja, meget
begrænset

Ja, lidt
begrænset

Nej, slet ikke
begrænset

At gå én etage op ad trapper

Ja, meget
begrænset

Ja, lidt
begrænset

Nej, slet ikke
begrænset

Gå mere end én kilometer

Ja, meget
begrænset

Ja, lidt
begrænset

Nej, slet ikke
begrænset

Gå nogle hundrede meter

Ja, meget
begrænset

Ja, lidt
begrænset

Nej, slet ikke
begrænset

Gå 100 meter

Ja, meget
begrænset

Ja, lidt
begrænset

Nej, slet ikke
begrænset

Gå i bad eller tage tøj på

Ja, meget
begrænset

Ja, lidt
begrænset

Nej, slet ikke
begrænset

Gem og Afslut ✕

← **Tidligere**

Næste →

Aktiviteter i dagligdagen

Test Patient

Vælg dansk



Hvor stor en del af tiden inden for de sidste 4 uger har du haft følgende problemer med dit arbejde eller andre daglige aktiviteter på grund af dit fysiske helbred?

Jeg har skåret ned på den tid, jeg bruger på arbejde eller andre aktiviteter

Hele
tidenDet meste
af tidenNoget af
tidenLidt af
tidenPå intet
tidspunkt

Jeg har nået mindre, end jeg gerne ville

Hele
tidenDet meste
af tidenNoget af
tidenLidt af
tidenPå intet
tidspunkt

Jeg har været begrænset i hvilken slags arbejde eller andre aktiviteter, jeg har kunnet udføre

Hele
tidenDet meste
af tidenNoget af
tidenLidt af
tidenPå intet
tidspunkt

Jeg har haft besvær med at udføre mit arbejde eller andre aktiviteter (fx krævede det en ekstra indsats)

Hele
tidenDet meste
af tidenNoget af
tidenLidt af
tidenPå intet
tidspunkt

Gem og Afslut

Tidligere

Næste

Aktiviteter i dagligdagen

Test Patient

Vælg dansk



Hvor stor en del af tiden inden for de sidste 4 uger har du haft følgende problemer med dit arbejde eller andre daglige aktiviteter på grund af følelsesmæssige problemer?

Jeg har skåret ned på den tid, jeg bruger på arbejde eller andre aktiviteter

Hele tiden

Det meste af tiden

Noget af tiden

Lidt af tiden

På intet tidspunkt

Jeg har nået mindre, end jeg gerne ville

Hele tiden

Det meste af tiden

Noget af tiden

Lidt af tiden

På intet tidspunkt

Jeg har udført mit arbejde eller andre aktiviteter mindre omhyggeligt end jeg plejer

Hele tiden

Det meste af tiden

Noget af tiden

Lidt af tiden

På intet tidspunkt

Gem og Afslut



← Tidligere

Næste →

Aktiviteter i dagligdagen

Test Patient

Vælg dansk



Inden for de sidste 4 uger, hvor meget har dit fysiske helbred eller følelsesmæssige problemer vanskeliggjort din kontakt med familie, venner, naboer eller andre?

Slet ikke

Lidt

Noget

En hel del

Virkelig meget

Gem og Afslut 

 Tidligere

Næste 

Smerter

Test Patient

Vælg dansk



Hvor stærke fysiske smerter har du haft i de sidste 4 uger :

- ☐ Ingen smerter
- ☐ Meget lette smerter
- ☐ Lette smerter
- ☐ Middelstærke smerter
- ☐ Stærke smerter
- ☐ Meget stærke smerter

Inden for de sidste 4 uger, hvor meget har fysiske smerter vanskeliggjort dit daglige arbejde (både arbejde uden for hjemmet og husarbejde)?

Slet ikke

Lidt

Noget

En hel del

Virkelig meget

Gem og Afslut

Tidligere

Næste

De sidste 4 uger

Test Patient

Vælg dansk



Disse spørgsmål handler om, hvordan du har haft det i de sidste 4 uger. For hvert spørgsmål, vælg venligst det svar, som bedst beskriver, hvordan du har haft det.

Hvor stor en del af tiden i de sidste 4 uger.

Har du følt dig veloplagt og fuld af liv?

Hele
tiden

Det meste
af tiden

Noget af
tiden

Lidt af
tiden

På intet
tidspunkt

Har du været meget nervøs?

Hele
tiden

Det meste
af tiden

Noget af
tiden

Lidt af
tiden

På intet
tidspunkt

Har du været så langt nede, at intet har kunne opmuntre dig?

Hele
tiden

Det meste
af tiden

Noget af
tiden

Lidt af
tiden

På intet
tidspunkt

Har du følt dig rolig og afslappet?

Hele
tiden

Det meste
af tiden

Noget af
tiden

Lidt af
tiden

På intet
tidspunkt

Har du været fuld af energi?

Hele
tiden

Det meste
af tiden

Noget af
tiden

Lidt af
tiden

På intet
tidspunkt

Har du følt dig trist til mode?

Hele
tiden

Det meste
af tiden

Noget af
tiden

Lidt af
tiden

På intet
tidspunkt

Har du følt dig udslidt?

Hele
tiden

Det meste
af tiden

Noget af
tiden

Lidt af
tiden

På intet
tidspunkt

Har du været glad og tilfreds?

Hele
tiden

Det meste
af tiden

Noget af
tiden

Lidt af
tiden

På intet
tidspunkt

Har du følt dig træt?

Hele
tiden

Det meste
af tiden

Noget af
tiden

Lidt af
tiden

På intet
tidspunkt

Gem og Afslut ✕

← **Tidligere**

Næste →

De sidste 4 uger

Test Patient

Vælg dansk



Inden for de sidste 4 uger, hvor stor en del af tiden har dit fysiske helbred eller følelsesmæssige problemer gjort det vanskeligt at se andre mennesker (fx besøge venner, slægtninge osv.)?

Hele
tiden

Det meste
af tiden

Noget af
tiden

Lidt af
tiden

På intet
tidspunkt

Gem og Afslut 

 Tidligere

Næste 

Dit helbred

Test Patient

Vælg dansk



Hvor rigtige eller forkerte er de følgende udsagn for dit vedkommende?

Jeg bliver nok lettere syg end andre

Helt
rigtigt

Overvejende
rigtigt

Ved
ikke

Overvejende
forkert

Helt
forkert

Jeg er lige så rask som enhver anden, jeg kender

Helt
rigtigt

Overvejende
rigtigt

Ved
ikke

Overvejende
forkert

Helt
forkert

Jeg forventer, at mit helbred bliver dårligere

Helt
rigtigt

Overvejende
rigtigt

Ved
ikke

Overvejende
forkert

Helt
forkert

Mit helbred er fremragende

Helt
rigtigt

Overvejende
rigtigt

Ved
ikke

Overvejende
forkert

Helt
forkert

Gem og Afslut

Tidligere

Næste

Bekymringer om sygdom og helbred

Test Patient

Vælg dansk



På denne side ønsker vi information om i hvilken grad, du i de sidste 4 uger, har været generet af:

Bekymringer om, at der er noget alvorligt galt med din krop?

Slet ikke

Lidt

Noget

En hel del

Virkelig meget

Bekymringer over, om du selv lider af en sygdom, som du har hørt eller læst om?

Slet ikke

Lidt

Noget

En hel del

Virkelig meget

Mange forskellige slags smerter?

Slet ikke

Lidt

Noget

En hel del

Virkelig meget

Bekymringer over, om du lider af en alvorlig sygdom?

Slet ikke

Lidt

Noget

En hel del

Virkelig meget

Mange forskellige slags sygdomssymptomer?

Slet ikke

Lidt

Noget

En hel del

Virkelig meget

Tanker om, at lægen måske tager fejl, hvis hun/han siger, at der ikke er noget at bekymre sig om?

Slet ikke

Lidt

Noget

En hel del

Virkelig meget

Bekymringer om dit helbred?

Slet ikke

Lidt

Noget

En hel del

Virkelig meget

Tilbagevendende tanker om, at du fejler noget, og som du har svært ved at slå ud af hovedet?

Slet ikke

Lidt

Noget

En hel del

Virkelig meget

Gem og Afslut 

 **Tidligere**

Næste 

Dit humør

Test Patient

Vælg dansk



På de næste sider ønsker vi information om i hvilken grad, du i de sidste 4 uger har været generet af:

At du pludselig bliver bange uden grund?

Slet ikke

Lidt

Noget

En hel del

Virkelig meget

Nervøsitet eller indre uro?

Slet ikke

Lidt

Noget

En hel del

Virkelig meget

Anfald af rædsel eller panik?

Slet ikke

Lidt

Noget

En hel del

Virkelig meget

At bekymre dig for meget?

Slet ikke

Lidt

Noget

En hel del

Virkelig meget

At føle dig ængstelig?

Slet ikke

Lidt

Noget

En hel del

Virkelig meget

Gem og Afslut



← Tidligere

Næste →

Dit humør

Test Patient

Vælg dansk



I de sidste 4 uger, hvor meget har du været generet af:

At føle dig uden håb for fremtiden?

Slet ikke

Lidt

Noget

En hel del

Virkelig meget

En følelse af, at alting er en anstrengelse?

Slet ikke

Lidt

Noget

En hel del

Virkelig meget

At føle dig nedtrykt?

Slet ikke

Lidt

Noget

En hel del

Virkelig meget

En følelse af ingenting at være værd?

Slet ikke

Lidt

Noget

En hel del

Virkelig meget

Tanker om at gøre ende på dit liv?

Slet ikke

Lidt

Noget

En hel del

Virkelig meget

En følelse af at være fanget i en fælde?

Slet ikke

Lidt

Noget

En hel del

Virkelig meget

At føle dig ensom?

Slet ikke

Lidt

Noget

En hel del

Virkelig meget

Selvbebrejdelser?

Slet ikke

Lidt

Noget

En hel del

Virkelig meget

Gem og Afslut ✕

← **Tidligere**

Næste →

Tanker om dine fysiske symptomer

Test Patient

Vælg dansk



På de næste sider ønsker vi information om hvilke tanker og oplevelser du gør dig om dine symptomer.

Ved hver spørgsmål bedes du vælge det tal mellem 0 og 10, som stemmer bedst overens med dine tanker og oplevelser på nuværende tidspunkt.

Hvor meget påvirker dine symptomer dit liv?

Slet ingen påvirkning

Alvorlig påvirkning

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Hvor lang tid tror du dine symptomer vil vare?

Meget kort tid

Altid

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Føler du, at du har kontrol over dine symptomer?

Ingen kontrol overhovedet

Meget stor kontrol

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Tror du, at behandlingen kan indvirke positivt på dine symptomer?

Nej, slet ikke

Ja, i høj grad

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Gem og Afslut

Tidligere

Næste

Tanker om dine fysiske symptomer

Test Patient

Vælg dansk



Ved hver spørgsmål bedes du vælge det tal mellem 0 og 10, som stemmer bedst overens med dine tanker og oplevelser på nuværende tidspunkt.

Er du bekymret over dine symptomer?

Slet ikke bekymret

Meget bekymret

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Føler du, at du forstår dine symptomer?

Forstår dem slet ikke

Forstår dem meget klart

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Påvirker dine symptomer dig følelsesmæssigt? (Dvs. gør de dig vred, bange, urolig eller deprimeret?)

Slet ingen påvirkning

Meget stor påvirkning

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Hvor sandsynligt tror du, det er, at du kommer dig helt?

Ikke sandsynligt

Meget sandsynligt

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Gem og Afslut

Tidligere

Næste

Tanker om dine fysiske symptomer

Test Patient

Vælg dansk



Vil du beskrive dit problem som :

- ☐ Legemlig sygdom alene
- ☐ Psykisk besvær
- ☐ Både legemligt og psykisk
- ☐ Andet

Jeg ved præcist, hvad jeg fejler

Nej, slet ikke

Ja, i høj grad

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Gem og Afslut



Tidligere

Næste



Tanker om dine fysiske symptomer

Test Patient

Vælg dansk



Angiv i prioriteret rækkefølge, hvad du mener, er de tre vigtigste årsager til dine symptomer.

1. årsag

2. årsag

3. årsag

Gem og Afslut 

 Tidligere

Næste 

Håndtering af dine fysiske symptomer

Test Patient

Vælg dansk



På de næste sider ønsker vi information om hvordan du håndterer dine symptomer.

Nedenstående udsagn handler om ting, du måske har gjort eller ikke har gjort for at håndtere dine symptomer. Angiv hvor ofte du har gjort følgende de sidste 4 uger.

Jeg har undgået fysisk aktivitet

Slet
ikke

Sjældent

Nogle
dage

De fleste
dage

Hver
dag

Jeg har overgjort nogle ting og har været nødt til at hvile bagefter

Slet
ikke

Sjældent

Nogle
dage

De fleste
dage

Hver
dag

Jeg har sat dele af mit liv på standby

Slet
ikke

Sjældent

Nogle
dage

De fleste
dage

Hver
dag

Jeg har presset mig selv til det yderste, så jeg ikke kan mere

Slet
ikke

Sjældent

Nogle
dage

De fleste
dage

Hver
dag

Jeg har undgået de ting, jeg plejer at gøre

Slet
ikke

Sjældent

Nogle
dage

De fleste
dage

Hver
dag

Jeg har gjort, som jeg plejer, indtil min krop sagde fra

Slet
ikke

Sjældent

Nogle
dage

De fleste
dage

Hver
dag

Gem og Afslut ✕

← **Tidligere**

Næste →

Håndtering af dine fysiske symptomer

Test Patient

Vælg dansk



Nedenstående udsagn handler om ting, du måske har gjort eller ikke har gjort for at håndtere dine symptomer. Angiv hvor ofte du har gjort følgende de sidste 4 uger.

Jeg er gået i seng i løbet af dagen

Slet
ikke

Sjældent

Nogle
dage

De fleste
dage

Hver
dag

Jeg har følt mig forpligtet til at udføre mine daglige gøremål,
uanset hvor dårligt jeg har det

Slet
ikke

Sjældent

Nogle
dage

De fleste
dage

Hver
dag

Jeg har prøvet at lave for meget og som resultat fået det
endnu værre

Slet
ikke

Sjældent

Nogle
dage

De fleste
dage

Hver
dag

Jeg har ikke været i stand til at opretholde mit sædvanlige aktivitetsniveau

Slet
ikke

Sjældent

Nogle
dage

De fleste
dage

Hver
dag

Jeg har ikke sat tempoet ned, men er bare fortsat som jeg plejer

Slet
ikke

Sjældent

Nogle
dage

De fleste
dage

Hver
dag

Jeg har skåret ned på mine sædvanlige aktiviteter, så jeg kan komme mig hurtigere

Slet
ikke

Sjældent

Nogle
dage

De fleste
dage

Hver
dag

Jeg skynder mig at få tingene gjort, før jeg bryder sammen

Slet
ikke

Sjældent

Nogle
dage

De fleste
dage

Hver
dag

Gem og Afslut ✕

⬅ **Tidligere**

Næste ➡

Højde og vægt

Test Patient

Vælg dansk



Hvor høj er du? (skrives i hele centimeter, ex. 175)



Hvor meget vejer du? (skrives i hele kg, f.eks. 75)



Gem og Afslut 

 Tidligere

Næste 

Familieforhold

Test Patient

Vælg dansk



De følgende spørgsmål handler om dit familieforhold.

Jeg bor sammen med ægtefælle/samlever/kæreste

Nej

Ja

Jeg bor sammen med barn/børn under 16 år

Nej

Ja

Jeg bor sammen med andre på 16 år eller derover

Nej

Ja

Gem og Afslut

Tidligere

Næste

Uddannelse

Test Patient

Vælg dansk



De følgende spørgsmål handler om din uddannelse.

Hvad er din højeste fuldførte uddannelse? :

- ☐ Grundskoleuddannelse
- ☐ Gymnasial uddannelse
- ☐ Erhvervsfaglig uddannelse
- ☐ Kort videregående uddannelse
- ☐ Mellemlang videregående uddannelse
- ☐ Lang videregående uddannelse



Gem og Afslut



Tidligere



Næste



Arbejdsliv

Test Patient

Vælg dansk



De følgende spørgsmål handler om dit arbejdsliv.

Hvilket udsagn passer bedst på din nuværende arbejdssituation? :

- ☐ I arbejde
- ☐ Sygemeldt på deltid
- ☐ Fuldtidssygemeldt
- ☐ Arbejdsledig
- ☐ I fleksjob
- ☐ Sygemeldt fra fleksjob
- ☐ Førtidspensionist
- ☐ Folkepensionist
- ☐ Studerende
- ☐ Anden offentlig ydelse

Hvor mange år har du været på arbejdsmarkedet (inklusive perioder hvor du har været sygemeldt fra dit arbejde)?

Gem og Afslut

Tidligere

Næste

Rygning, alkohol og stoffer

Test Patient

Vælg dansk



Ryger du? :

- ☐ Ja, hver dag
- ☐ Ja, mindst en gang om ugen
- ☐ Ja, sjældnere end hver uge
- ☐ Nej, jeg er holdt op
- ☐ Nej, jeg har aldrig røget

Er der nogen der inden for de sidste 12 mdr har påtalt, at du drikker for meget?

Nej

Ja

Er der nogen der inden for de sidste 12 mdr har påtalt, at du ryger for meget hash eller tager andre stoffer?

Nej

Ja

Gem og Afslut

Tidligere

Næste