

## Inför nybesök

---

Vad söker du  
sjukgymnast/arbetsterapeut för idag?

---

---

Hur länge har du haft dina  
besvär? \_\_\_\_\_

Är det något som minskar dina besvär?

---

Är det något som förvärrar dina besvär?

---

Vad har du för förväntningar på ditt besök?

---

Vad har du för mål med din behandling?

---

Har du fått någon tidigare behandling, i så fall vad:

---

Har du några andra sjukdomar, tidigare skador eller operationer?

---

Äter du några mediciner, i så fall vilka:

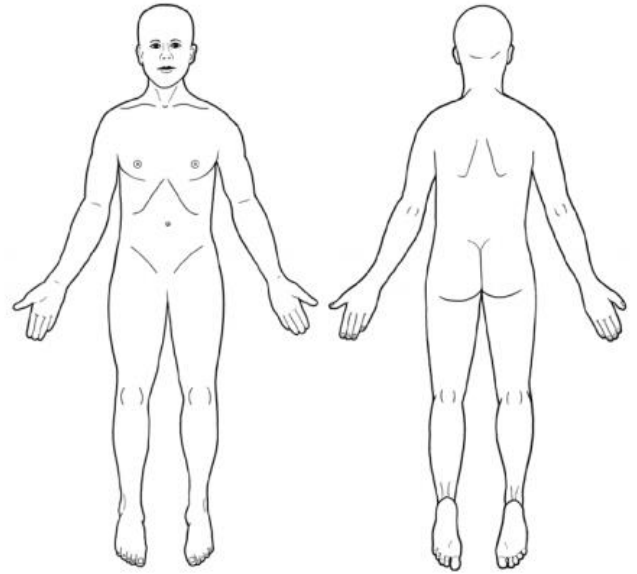
---

Vad arbetar du med? \_\_\_\_\_

Student.  Pensionär.

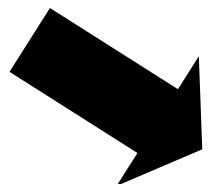
Är du sjukskriven?

Ja  Nej.



Markera på bilden vart du har besvär

## Var god vänd!



## Några frågor ang. din livsstil.

**Blir du andfådd när du tar en snabb promenad eller går i en uppförsbacke eller trappa?**

Ja.       Nej.       Jag undviker trappor och backar.

Om Ja, har det förvärrats senaste året?  Ja.     Nej.

Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt fysisk träning som får dig att bli andfådd, ex. löpning, motionsgymnastik eller bollsport?

- 0 minuter/Ingen tid.
- Mindre än 30 minuter.
- 30-60 minuter.
- 60-90 minuter.
- 90-120 minuter.
- Mer än 120 minuter.

Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt vardagsmotion, ex. promenader, cykling eller trädgårdsarbete? (minst 10 min åt gången)

- 0 minuter/Ingen tid.
- Mindre än 30 minuter.
- 30-60 minuter.
- 60-90 minuter.
- 90-150 minuter.
- 150-300 minuter.
- Mer än 300 minuter.

**Röker du?**

Ja.       Har varit rökare men slutat.     Nej, har aldrig varit rökare.

Om Ja, hur många cigaretter/dag? \_\_\_\_\_

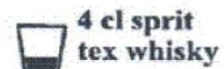
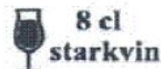
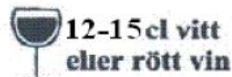
**Snusar du?**

Ja.       Har varit snusare men slutat.     Nej, har aldrig varit snusare.

Om Ja, hur många snusdosor/vecka? \_\_\_\_\_

**Hur många standardglas dricker du en vanlig vecka? \_\_\_\_\_**

Med ett "standardglas" menas:



Namn: \_\_\_\_\_ Telefonnummer: \_\_\_\_\_

**TACK FÖR ATT DU TOG DIG TID!**