

Navn: _____

Dato: _____

Eventuelle diagnoser:

Bedøm de enkelte symptomer baseret på de sidste:

☐ 30 dage

☐ 7 dage

Point

0 = Jeg har aldrig eller næsten aldrig dette symptom

1 = Jeg har dette symptom af og til, men i lettere grad

2 = Jeg har dette symptom af og til og i svær grad

3 = Jeg har dette symptom ofte, men i lettere grad

4 = Jeg har dette symptom ofte og i så svær grad at det hæmmer min arbejdsdag

#	Hovedet	Point	0	1	2	3	4
1	Hovedpine						
2	Besvimelse						
3	Svimmelhed						
4	Søvnbesvær						
5	Vågner om natten						
6	Taber hovedhår						
							Total

	Øjne	Point	0	1	2	3	4
7	Væskende og kløende						
8	Mørke ringe eller poser						
9	Hævede, røde, kløende øjenlåg						
10	Dobbeltsyn eller tåget syn						
							Total

	Øre	Point	0	1	2	3	4
11	Kløn i ørene						
12	Ondt i ørene eller infektioner						
13	Væskende øre						
14	Hudløs ved øret						
15	Nedsat hørelse / ringen						
							Total

	Næsen	Point	0	1	2	3	4
16	Stoppet i næsen						
17	Problemer med slimhinder						
18	Høfeber						
19	Nyseanfald						
20	Slim i næsen						
							Total

	Mund og svælg	Point	0	1	2	3	4	
21	Kronisk hoste							
22	Harken, slim i halsen							
23	Ømt svælg, hæshed, mister stemmen							
24	Hævet / misfarvet tunge, tandkød, læber							
25	Mundbetændelse							
26	Blister / blødende tandkød							Total

	Hud	Point	0	1	2	3	4	
27	Uren hud / acne							
28	Nældefeber							
29	Eksem							
30	Psoriasis							
31	Tørhed							
32	Rødmen eller røde pletter							
33	Unormal stærk sveden							Total

	Hjertet	Point	0	1	2	3	4	
34	Uregelmæssigt / overspringende hjerteslag							
35	Hurtige eller hamrende hjerteslag							
36	Smerter i brystet							Total

	Lunger	Point	0	1	2	3	4	
37	Trykken for brystet							
38	Astma							
39	Bronkitis							
40	Åndenød							
41	Vanskeligt ved at ånde							Total

	Fordøjelse	Point	0	1	2	3	4	
42	Kvalme eller opkastning							
43	Halsbrand							
44	Tarm / mavepine							
45	Anspændt fornemmelse							
46	Diarré							
47	Forstoppelse							
48	Kløe ved endetarmen							
49	Træthed efter måltiderne							
50	Opstød eller luft i maven efter måltiderne							
51	Maden ligger tungt i maven							
52	Ildelugtende luft fra tarmsystemet							
53	Ufordøjet mad i afføringen							
54	Gul, kithvid eller orange afføring							
55	Fedt eller klistret afføring							Total
56	Daglig afføring (Ja / Nej)							

	Muskler og led	Point	0	1	2	3	4	
57	Ømhed og smerter i led							
58	Ømhed eller smerter i muskler							
59	Gigt eller gigtagtige symptomer							
60	Stivhed eller begrænset bevægelighed							
61	Følelse af svaghed og træthed							Total

	Energi og aktivitet	Point	0	1	2	3	4	
62	Træthed / sløvhed							
63	Ligeegyldighed eller langsomhed							
64	Indre uro / hyperaktivitet							
65	Rastløshed							Total

	Vægt	Point	0	1	2	3	4	
66	Overvægtig							
67	Undervægtig							
68	Svingende vægt							
69	Stort behov for mad og drikke							
70	Dagligt behov for særlige fødevarer							
71	Dårlig hvis der går længe mellem måltiderne							
72	Trang til sødt / slik / kager mm.							
73	For meget vand i kroppen							Total

	Tankevirksomhed	Point	0	1	2	3	4	
74	Sløret, hakkende tale / stammen							
75	Indlæringsvanskeligheder							
76	Dårlig opfattelsesevne / hukommelse							
77	Koncentrationsvanskeligheder							
78	Forvirring / svært v. at træffe beslutninger							
79	Svært ved at koordinere bevægelser							Total

	Følelser	Point	0	1	2	3	4	
80	Svingende humør							
81	Angst eller frygt							
82	Nervøsitet							
83	Vrede, irritation, aggressivitet							
84	Depression							Total

	Andet	Point	0	1	2	3	4	
85	Oftesyg							
86	Dårligt immunforsvar							
87	Tissetrang, ofte og omgående							
88	Kløen og evt. udflåd ved kønsorganerne							Total