

Namn.....Personnummer.....

Patientenkät  
Bakteriell meningit  
(hjärnhinneinflammation)  
Infektion Göteborg



## **Hälsoenkät**

**Svensk version för Sverige**  
***(Swedish version for Sweden)***

Kryssa under varje rubrik bara i EN ruta som bäst beskriver din hälsa IDAG.

### **RÖRLIGHET**

- Jag har inga svårigheter med att gå omkring
- Jag har lite svårigheter med att gå omkring
- Jag har måttliga svårigheter med att gå omkring
- Jag har stora svårigheter med att gå omkring
- Jag kan inte gå omkring

### **PERSONLIG VÅRD**

- Jag har inga svårigheter med att tvätta mig eller klä mig
- Jag har lite svårigheter med att tvätta mig eller klä mig
- Jag har måttliga svårigheter med att tvätta mig eller klä mig
- Jag har stora svårigheter med att tvätta mig eller klä mig
- Jag kan inte tvätta mig eller klä mig

### **VANLIGA AKTIVITETER** (*t ex arbete, studier, hushållssysslor, familje- eller fritidsaktiviteter*)

- Jag har inga svårigheter med att utföra mina vanliga aktiviteter
- Jag har lite svårigheter med att utföra mina vanliga aktiviteter
- Jag har måttliga svårigheter med att utföra mina vanliga aktiviteter
- Jag har stora svårigheter med att utföra mina vanliga aktiviteter
- Jag kan inte utföra mina vanliga aktiviteter

### **SMÄRTOR / BESVÄR**

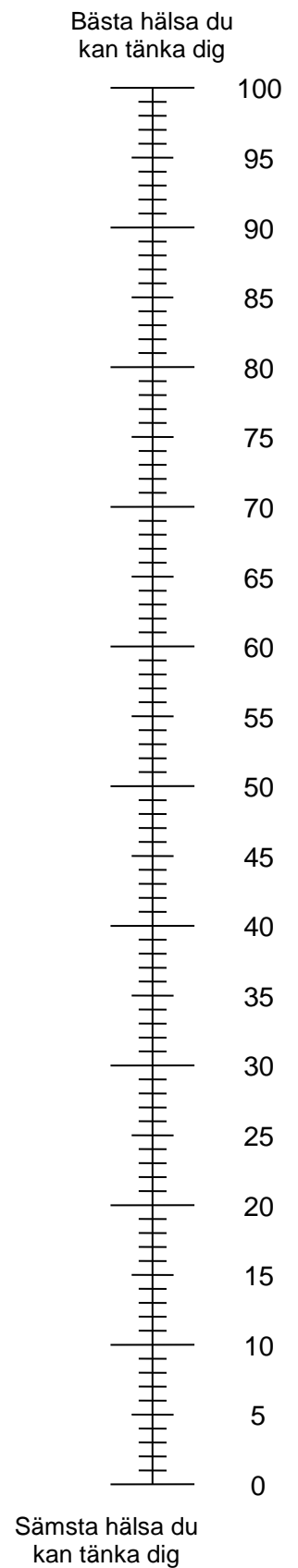
- Jag har varken smärtor eller besvär
- Jag har lätta smärtor eller besvär
- Jag har måttliga smärtor eller besvär
- Jag har svåra smärtor eller besvär
- Jag har extrema smärtor eller besvär

### **ORO / NEDSTÄMDHET**

- Jag är varken orolig eller nedstämd
- Jag är lite orolig eller nedstämd
- Jag är ganska orolig eller nedstämd
- Jag är mycket orolig eller nedstämd
- Jag är extremt orolig eller nedstämd

- Vi vill veta hur bra eller dålig din hälsa är IDAG.
- Den här skalan är numrerad från 0 till 100.
- 100 är den bästa hälsa du kan tänka dig.  
0 är den sämsta hälsa du kan tänka dig.
- Sätt ett X på skalan för att visa hur din hälsa är IDAG.
- Skriv nu i rutan nedan det nummer du har markerat på skalan.

DIN HÄLSA IDAG =



**1. Har du varit onormalt trött den senaste veckan? (ringa in ditt svar)**

- Aldrig eller nästan aldrig
- Ibland
- Ofta
- Ständigt
- Vet ej

**2. Har du haft huvudvärk den senaste veckan? (ringa in ditt svar)**

- Aldrig eller nästan aldrig
- Ibland
- Ofta
- Ständigt
- Vet ej

**3. Har du haft svårigheter med minnet den senaste veckan? (ringa in ditt svar)**

- Aldrig eller nästan aldrig
- Ibland
- Ofta
- Ständigt
- Vet ej

**4. Har du haft koncentrationssvårigheter den senaste veckan? (ringa in ditt svar)**

- Aldrig eller nästan aldrig
- Ibland
- Ofta
- Ständigt
- Vet ej

**5. Har du haft illamående, yrsel eller balanssvårigheter den senaste veckan? (ringa in ditt svar)**

- Aldrig eller nästan aldrig
- Ibland
- Ofta
- Ständigt
- Vet ej

**6. Har du varit på återbesök? (Ringa in ditt svar)**

Ja            Nej