



Fint om du fyller ut spørreskjema og tar med til konsultasjonen. Du trenger kun besvare de spørsmål som er aktuelle for deg.

Navn:..... Fødselsnummer..... Mobil:.....

Høyde:..... Vekt:

Skole/utdanning/yrke/arbeidsplass:.....

Sivil status/eventuelt barn:.....

Sykdom i familien:

f. eks astma/allergi/eksem/bronkitt/ emfysem/KOLS/høyt blodtrykk/ slag/angina/ hjertekrampe-
angina/rytmeforstyrrelse/flimmet /hjertesvikt/høyt kolesterol/ sukkersyke//kreft)

mor:..... far: søsken:..... barn:.....

Opplysning om deg selv:

Var du prematur (født for tidlig)? Hadde du som liten hyppige bronkitter?..... Eksem ?.....

Allergi ?..... Astma?..... *Gi opplysninger om alder for dette.*

Har du symptomer fra lungene? (tung pust, piping, hoste, oppspytt).....

Har du smerter i brystet?

Når begynte plagene?.....Andre sykdommer?.....

Bihulebetennelser?.....

Har du tidligere vært innlagt i sykehus for disse plagene? Når?

Blir plagene verre hvis det er mye

gresspollen?	enkelte matvarer?	ved mye vind?
trær?	ved forkjølelse?	i tåke?
nærheten av husdyr?	anstrengelse?	sterke lukter?
støv?	kaldt vær?	eksos, stekeos?

Er symptomene like sterke hele året?

Ved årstidsvariasjoner, sett X for de måneder hvor symptomene er mest plagsomme:

Jan feb mars april mai juni juli aug sept okt nov des

Hvor langt kan du gå på flat mark i rolig eget tempo? Ubegrenset? Blir du verre i mot-bakker?
Hvor mange etasjer kan du gå før du må stoppe grunnet tungpust eller brystmerter?

Har du hoste hver dag? Når på døgnet er det verst?

Har du hørt pipelyder fra brystet? Når?

Våkner du om natten pga. tungpust, hoste eller brystmerter? Hvor mange ganger i uken?

Har du symptomer i hvile, når du sitter helt stille?

Har du dyr hjemme? Hvilke?..... Eller er du i kontakt med dyr?.....

Har du symptomer fra nesene? Eller symptomer fra øynene?

Nesetetthet?.....Rennende nese?..... Nysing?.....Kløe?..... Er det likt hele året eller årstidsavhengig? (når?) Påvirker neseplagene sosiale aktiviteter?....., påvirkes konsentrasjonsevnen på dagtid?..... Påvirkes nattesøvnen av neseplagene?..... Snorker du? Våkner du uthvilt?

Har du sure oppstøt/halsbrann?

Er du allergisk mot noe som du vet om? Eventuelt hva?.....

Røyker du? Har du røykt? Når startet? Når sluttet?

Hvis ja- hvor mange sigaretter daglig

Medisiner:

Hvilke medisiner tar du fast? (inkl. p-pille/hormontabletter/vitaminer) Navn og styrke på medisinen?

.....
.....
.....

Medisiner ved behov: (f. eks.allergitabletter, smertestillende):

.....