

Avd./sengepost/poliklinikk: _____

Dato: _____ kl. _____ Ark nr: _____

Sett ring rundt det tallet som best beskriver hvordan du har det NÅ:

Ingen smerte	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Verst tenkelige smerte
Ingen slapphet (slapphet=mangel på krefter)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Verst tenkelige slapphet
Ingen døsighet	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Verst tenkelige døsighet
Ingen kvalme	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Verst tenkelige kvalme
Ikke nedsatt matlyst	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Verst tenkelige nedsatte matlyst
Ingen tung pust	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Verst tenkelige tung pust
Ingen depresjon (depresjon=å føle seg nedstemt)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Verst tenkelige depresjon
Ingen angst (angst=å føle seg urolig)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Verst tenkelige angst
Best tenkelige velvære (hvordan du har det, alt tatt i betraktning)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Verst tenkelige velvære
Ingen _____ Annet problem, f.eks. forstoppelse	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Verst tenkelige _____

Fylt ut av (sett ett kryss):

- ☐ Pasient
☐ Pårørende
☐ Helsepersonell
☐ Pasient med hjelp fra pårørende eller helsepersonell

Slutt på Skjema