

Brug dette kort når du skal til lægen. Du kan både bruge det til at forberede dig, men også under besøget, så du husker at få stillet de spørgsmål, du ønsker svar på.

1. Har du og din læge diskuteret følgende angående din nuværende behandling?

Hvis ikke, kan I tale om:

- Hvad du kan forvente af behandlingen
- Hvad næste step i behandlingen er
- Hvilke bivirkninger som er normale at opleve
- Hvad du skal gøre, hvis du oplever bivirkninger af behandlingen
- Hvad du skal gøre, hvis behandlingen ikke virker eller pludselig holder op med at virke

2. Oplever du, at dine symptomer forværres? Hvis ja, hvor?

- | | |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hovedet | <input type="checkbox"/> Skulder |
| <input type="checkbox"/> Ansigtet | <input type="checkbox"/> Mave |
| <input type="checkbox"/> Nakken | <input type="checkbox"/> Ben |
| <input type="checkbox"/> Ryggen | <input type="checkbox"/> Hofter |
| <input type="checkbox"/> Arme | <input type="checkbox"/> Fødder/tæer |
| <input type="checkbox"/> Hænder/fingre | |

3. Hvad udløser dine smerter?

- | | |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Fysisk aktivitet | <input type="checkbox"/> Inaktivitet |
| <input type="checkbox"/> Stress | <input type="checkbox"/> Ved ikke |
| <input type="checkbox"/> Træthed | |

4. Har du gener eller bivirkninger af din nuværende behandling?

Ja, disse _____

Nej Ved ikke

5. Påvirker smerterne din hverdag - på hvilken måde og i hvor høj grad?

Ja, på denne måde _____

Nej Ved ikke

6. Hvad gør du for at holde smerterne ud? Har du brug for værktøjer til dette?

Jeg gør følgende _____

Ja, jeg kunne godt bruge hjælp til _____

Nej, jeg har ikke brug for hjælp

7. Andet

