

## Spurningar um líkamleg einkenni

### 1. Svefnvandi

- a. Átt þú við svefnvanda að etja sem hefur verið til staðar í **mánuð eða lengur**? Já  Nei   
(ef nei, farðu yfir í spurningu 2)

Ef já merktu við þau einkenni sem þú upplifir:

- Ég á erfitt með að sofna
- Ég vakna upp endurtekið alla nóttina
- Ég vakna allt of snemma
- Mér líður eins og ég hafi ekkert sofið

Er orsök einkenna þinna þekkt? Já  Nei

Ef já, hvað er það sem veldur einkennum þínum? \_\_\_\_\_

- b. Hversu mikið truflar **svefnvandi** þinn líf þitt, það er að hve miklu leyti skerðir vandinn getu þína til að vinna, sinna heimilisstörfum, taka þátt í félagslífi og frístundum eða getu þína til að byggja upp nán sambönd og viðhalda þeim.

0	1	2	3	4	5	6	7	8
Alls ekkert		Að nokkru leyti		Greinilega		Að verulegu leyti		Að mjög miklu leyti

## 2. Verkir

- a. Hefur þú verið þjakaður af líkamlegum verkjum (til dæmis bakverk, höfuðverk og svo framvegis) í **meira en sex mánuði**? Já  Nei  (ef nei, farðu yfir í spurningu 3)

Ef já, vinsamlega greindu frá því hvar verkurinn er \_\_\_\_\_

Er orsök einkenna þinna þekkt? Já  Nei

Ef já, hvað er það sem veldur einkennum þínum? \_\_\_\_\_

- b. Hversu mikið trufla **verkirnir** líf þitt, það er að hve miklu leyti skerðir vandinn getu þína til að vinna, sinna heimilisstörfum, taka þátt í félagslífi og frístundum eða getu þína til að byggja upp nán sambönd og viðhalda þeim.

0	1	2	3	4	5	6	7	8
Alls ekkert		Að nokkru leyti		Greinilega		Að verulegu leyti		Að mjög miklu leyti

3. **Stöðug þreyta, þróttleysi og vöðvavandamál**

- a. Glímir þú stöðugt við einhver eftirtalinna einkenna og hefur gert í **að minnsta kosti sex mánuði**? Já  Nei  (ef nei, farðu yfir í spurningu 4)

Ef já, merktu við þau einkenni sem þú upplifir.

- Mikil þreyta sem ekki lagast við hvíld
- Verkir og eymsli í vöðvum eða liðamótum
- Mátt- eða kraftleysi eða skjálfti í vöðvum

Er orsök einkenna þinna þekkt? Já  Nei

Ef já, hvað er það sem veldur einkennum þínum? \_\_\_\_\_

- b. Hversu mikið trufla **þreytan, þróttleysið eða vöðvavandamálin** líf þitt, það er að hve miklu leyti skerðir vandinn getu þína til að vinna, sinna heimilisstörfum, taka þátt í félagslífi og frístundum eða getu þína til að byggja upp nán sambönd og viðhalda þeim.

0	1	2	3	4	5	6	7	8
Alls ekkert		Að nokkru leyti		Greinilega		Að verulegu leyti		Að mjög miklu leyti

#### 4. Meltingartengd vandamál

- a. Glímir þú stöðugt við einhver eftirtalinna einkenna og hefur gert í **að minnsta kosti sex mánuði**? Já  Nei  (ef nei, farðu yfir í spurningu 5)

Ef já, merktu við þau einkenni sem þú upplifir

- Hægðatregða
- Niðurgangur
- Krampar eða verkir í maga
- Ógleði
- Kökkur í hálsi/ erfiðleikar við að kyngja

Er orsök einkenna þinna þekkt? Já  Nei

Ef já, hvað er það sem veldur einkennum þínum? \_\_\_\_\_

- b. Hversu mikið trufla **meltingartengd vandamál** líf þitt, það er að hve miklu leyti skerðir vandinn getu þína til að vinna, sinna heimilisstörfum, taka þátt í félagslífi og frístundum eða getu þína til að byggja upp nán sambönd og viðhalda þeim.

0	1	2	3	4	5	6	7	8
Alls ekkert		Að nokkru leyti		Greinilega		Að verulegu leyti		Að mjög miklu leyti

5. **Einkenni frá hjarta og brjóstholi**

- a. Glímir þú stöðugt við einhver eftirtalinna einkenna og hefur gert í **að minnsta kosti sex mánuði**? Já  Nei  (ef nei, farðu yfir í spurningu 6)

Ef já, merktu við þau einkenni sem þú upplifir

- Verkir eða þrengsli í brjóstholi
- Erfiðleikar með öndun
- Óreglulegur hjartsláttur /hjartsláttarónot/ hraður hjartsláttur

Er orsök einkenna þinna þekkt? Já  Nei

Ef já, hvað er það sem veldur einkennum þínum? \_\_\_\_\_

- b. Hversu mikið trufla **einkenni frá hjarta og brjóstholi** líf þitt, það er að hve miklu leyti skerðir vandinn getu þína til að vinna, sinna heimilisstörfum, taka þátt í félagslífi og frístundum eða getu þína til að byggja upp nán sambönd og viðhalda þeim.

0	1	2	3	4	5	6	7	8
Alls ekkert		Að nokkru leyti		Greinilega		Að verulegu leyti		Að mjög miklu leyti

6. **Svimi og/eða svipuð vandamál**

- a. Glímir þú stöðugt við einhver eftirtalinna einkenna og hefur gert í **að minnsta kosti sex mánuði**? Já  Nei  (ef nei, farðu yfir í spurningu 7)

Ef já, merktu við þau einkenni sem þú upplifir

- Svimi
- Yfirliðstilfinning
- Óstöðugleiki eða erfiðleiki við að halda jafnvægi
- Að finnast þú vera fjarlæg(ur) umhverfi þínu eða það vera óraunverulegt
- Að finnast þú eiga erfitt með að hugsa skýrt og/eða vera ringluð (ringlaður)
- Suð eða stöðug hljóð í eyrunum

Er orsök einkenna þinna þekkt? Já  Nei

Ef já, hvað er það sem veldur einkennum þínum? \_\_\_\_\_

Hversu mikið trufla **svimi eða svipuð vandmál** líf þitt, það er að hve miklu leyti skerðir vandinn getu þína til að vinna, sinna heimilisstörfum, taka þátt í félagslífi og frístundum eða getu þína til að byggja upp nán sambönd og viðhalda þeim.

0	1	2	3	4	5	6	7	8
Alls ekkert		Að nokkru leyti		Greinilega		Að verulegu leyti		Að mjög miklu leyti

7. **Eingöngu konur: Vandamál tengd tíðahring**

- a. Glímir þú stöðugt við einhver eftirtalinna einkenna og hefur gert í **að minnsta kosti sex mánuði**? Já  Nei  (ef nei, farðu yfir í spurningu 8)

Ef já, merktu við þau einkenni sem þú upplifir

- Vandamál fyrir blæðingar
- Vandamál á meðan blæðingum stendur eða strax að þeim loknum
- Vandamál tengd tíðahvörfum

Er orsök einkenna þinna þekkt? Já  Nei

Ef já, hvað er það sem veldur einkennum þínum? \_\_\_\_\_

- b. Hversu mikið trufla **vandamál tengd tíðahring** líf þitt, það er að hve miklu leyti skerðir vandinn getu þína til að vinna, sinna heimilisstörfum, taka þátt í félagslífi og frístundum eða getu þína til að byggja upp nán sambönd og viðhalda þeim.

0	1	2	3	4	5	6	7	8
Alls ekkert		Að nokkru leyti		Greinilega		Að verulegu leyti		Að mjög miklu leyti