

Personnummer (11 siffer)

|                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

Dato for innhenting av opplysninger

|                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| å                    | å                    | å                    | å                    | m                    | m                    | d                    | d                    |

## Røykestatus

- Røyker nå
- Har røkt, men sluttet
- Aldri røkt
- Ukjent

## Yrkesstatus

- Fullt arbeid/ student
- Sykemeldt (fullt eller gradert)
- Uførepensjon (fullt eller gradert)
- Arbeidsavklaring
- Alderspensjon
- Arbeidsledig

## Status helsetilstand

- Antall smertefulle byller siste 4 uker
- Hvor smertefull var byllen som plaget deg mest?
- Hvor mye plaget er du av din hudsykdom totalt sett nå?
- Hvor mye plaget er du fra din hudsykdom i høyre armhule?
- Hvor mye plaget er du fra din hudsykdom i venstre armhule?
- Hvor mye plaget er du fra din hudsykdom i høyre lyske?
- Hvor mye plaget er du fra din hudsykdom i venstre lyske?
- Andre lokalisasjoner?

## Livskvalitet (pasientens egen vurdering)

Formålet med dette spørreskjemaet er å vurdere i hvilken grad hudproblemene dine har påvirket din livssituasjon I LØPET AV DEN SISTE UKEN. Vennligst sett en hake i en av boksene for hvert spørsmål.

|                      |  |   |                          |
|----------------------|--|---|--------------------------|
| <b>1</b>             | I hvilken grad har du hatt <b>kløe, sårhet, smerte</b> eller <b>sviing</b> i huden den siste uken?   | Veldig mye  | <input type="checkbox"/> |
|                      |  | Mye   | <input type="checkbox"/> |
|                      |  | Lite  | <input type="checkbox"/> |
|                      |  | Ikke i det hele tatt  | <input type="checkbox"/> |
| <b>2</b>             | I hvilken grad har du følt deg <b>brydd</b> eller <b>forlegen</b> p.g.a. huden din den siste uken?   | Veldig mye  | <input type="checkbox"/> |
|                      |  | Mye   | <input type="checkbox"/> |
|                      |  | Lite  | <input type="checkbox"/> |
|                      |  | Ikke i det hele tatt  | <input type="checkbox"/> |
| <b>3</b>             | I hvilken grad har huden din hindret deg i å <b>gå i butikker</b> eller <b>gjøre hus- eller hagearbeide</b> den siste uken?  | Veldig mye  | <input type="checkbox"/> |
|                      |  | Mye   | <input type="checkbox"/> |
|                      |  | Lite  | <input type="checkbox"/> |
|                      |  | Ikke i det hele tatt  | <input type="checkbox"/> |
|                      |  | Ikke aktuelt  | <input type="checkbox"/> |
| <b>4</b>             | I hvilken grad har huden din påvirket <b>klesvalget</b> ditt den siste uken?   | Veldig mye  | <input type="checkbox"/> |
|                      |  | Mye   | <input type="checkbox"/> |
|                      |  | Lite  | <input type="checkbox"/> |
|                      |  | Ikke i det hele tatt  | <input type="checkbox"/> |
| <b>5</b>             | I hvilken grad har huden din hatt innvirkning på ditt <b>sosiale liv</b> eller dine <b>fritidsaktiviteter</b> den siste uken?  | Veldig mye  | <input type="checkbox"/> |
|                      |  | Mye   | <input type="checkbox"/> |
|                      |  | Lite  | <input type="checkbox"/> |
|                      |  | Ikke i det hele tatt  | <input type="checkbox"/> |
| <b>6</b>             | I hvilken grad har huden din gjort det vanskelig for deg å utføre <b>sportslige aktiviteter</b> den siste uken?  | Veldig mye  | <input type="checkbox"/> |
|                      |  | Mye   | <input type="checkbox"/> |
|                      |  | Lite  | <input type="checkbox"/> |
|                      |  | Ikke i det hele tatt  | <input type="checkbox"/> |
| <b>7</b>             | Har huden din forhindret deg i å <b>arbeide</b> eller å <b>studere</b> den siste uken?   | Ja  | <input type="checkbox"/> |
|                      |  | Nei   | <input type="checkbox"/> |
|                      |  | Ikke aktuelt  | <input type="checkbox"/> |
|                      |  | Hvis «Nei», hvor mye problemer har du hatt p.g.a. huden når du har <b>arbeidet</b> eller <b>studert</b> den siste uken? | Veldig mye               |
| Mye                  | <input type="checkbox"/>   |   |                          |
| Lite                 | <input type="checkbox"/>   |   |                          |
| Ikke i det hele tatt | <input type="checkbox"/>   |   |                          |
| <b>8</b>             | I hvilken grad har huden din skapt problemer i forhold til <b>partneren</b> din eller noen av dine <b>nærmeste venner</b> eller <b>slektninger</b> den siste uken?       | Veldig mye  | <input type="checkbox"/> |
|                      |  | Mye   | <input type="checkbox"/> |
|                      |  | Lite  | <input type="checkbox"/> |
|                      |  | Ikke i det hele tatt  | <input type="checkbox"/> |
| <b>9</b>             | I hvilken grad har huden din ført til <b>seksuelle problemer</b> for deg den siste uken?   | Veldig mye  | <input type="checkbox"/> |
|                      |  | Mye   | <input type="checkbox"/> |
|                      |  | Lite  | <input type="checkbox"/> |
|                      |  | Ikke i det hele tatt  | <input type="checkbox"/> |
| <b>10</b>            | I hvilken grad har <b>behandlingen</b> av huden din vært et problem for deg den siste uken? f.eks ved å tilgrise hjemmet ditt, eller ved at det har tatt mye av din tid? | Veldig mye  | <input type="checkbox"/> |
|                      |  | Mye   | <input type="checkbox"/> |
|                      |  | Lite  | <input type="checkbox"/> |
|                      |  | Ikke i det hele tatt  | <input type="checkbox"/> |
|                      |  | Ikke aktuelt  | <input type="checkbox"/> |