

Har Du några svårigheter med att:**Äta själv**

nej

ja

**Klä på Dig****Gå obehindrat inomhus****Gå i trappor och ta Dig uteomhus****Promenera 100 m i nägor-  
lunda resk takt**Har Du fått ändra på Din livsstil påtagligt på grund av sjukdom eller skada?

- 1  ja, absolut  
 2  ja, i någon mån  
 3  varken ja eller nej  
 4  nej, knappest  
 5  nej, absolut inte

Ör Du eller har Du tidigare varit under läkarbehandling för någon  
eller några av följande sjukdomar?

	Aldrig	Ja, tidigare	Ja under senaste 12 mån
--	--------	--------------	-------------------------

**Hjärtinfarkt.....**

13

**Hjärtsvikt .....**

14

**Flimmer .....**

15

**By pass opererad (kranskärlsopererad)**

16

**Högt blodtryck .....**

17

**Kronisk luftvägskatarr .....**

18

**Astma .....**

19

**Ledgångsvärk .....**

20

**För låg eller för hög ömnesomsättning**

21

**Cancer.....**

22

**Magsår .....**

23

**Bälstensbesvär .....**

24

**Leversjukdom .....**

25

**Annan hjärtoperation eller klaffel**

26

Kryssa i aktuell ruta!

Ifylles ej

nej=0 ja=1

Lider Du av någon annan kronisk sjukdom som ej nämnts här?



nej



ja



27

Vilken?.....

Skulle Du säga att Du har mer energi än de flesta i Din ålder?



nej



ja



28

Hur många timmar sover Du i genomsnitt per dygn?

Antal timmar .....:



30

Har Du varit sängliggande på grund av sjukdom under de senaste 12 månaderna?



nej

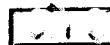


ja



31

Hur många veckor helt sängliggande? ..... veckor



33

Har Du varit inlagd på någon vårdinstitution (sjukhus,vårdhem eller liknande) under de sista 12 månaderna?



nej

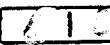


ja



34

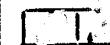
Hur många veckor? ..... veckor



36

Vår var Du inlagd? .....

ungefärlig hur många gånger har Du besökt läkare under de senaste 12 månaderna? ..... gånger



38

**Kryssa i aktuell rutal**

Ifylls ej

nej=0 ja=1

**Har Du under de senaste 12 månaderna varit i kontakt med  
distriktsköterska?**



nej



ja



39

**Har Du under de senaste 12 månaderna haft kommunal hemhjälp?**



nej



ja



40

**Hur många gånger sedan 1980 har Du vårdats på sjukhus?**

Vårdats ..... gånger



42

För vad?

När?

Var?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Om fler tillfällen fortsätt på baksidan