



ALLMÄN HÄLSODEKLARATION

Inför att utnyttja tiden vid ditt besök på bästa sätt, vill vi att du fyller i uppgifterna nedan, fyll i det du kan. Uppgifterna kommer att överföras till din elektroniska journal.

Personuppgifter

Personnr: Namn:.....
 Tfn: Mobil:..... Tfn Arbete:
 Yrke/sysselsättning/pensionär:
 Närmast anhörig (relation): Tfn:
 Ange vilken vårdcentral du är listad på:

Samtycke att inhämta journalhandlingar Ja Nej

Samtycker du till elektronisk kommunikation? Ja Nej

Hemsituation Bor ensam Gift/sambo Har hemhjälp Under utbildning

Vilka mediciner tar du?

(Även smärtstillande, p-piller, vid behovsmedicinering, hälsopreparat, kosttillskott)

Har du läkemedelslista? Tag med den också!

Preparat/Medicin	Styrka/ mg	Morgon	Middag	Kväll	Natt

Får du inte plats, skriv på separat papper!

Allergi, vad:

Läkemedelsöverkänslighet:

Tobak

Jag röker Började år..... Antal/dag.....
 Har rökt Började år..... Slutade år.....
 Har aldrig rökt
 Snusar

Fysik:

Längd:
 Vikt:

Alkohol - Hur många glas vin/öl eller drinkar i snitt per vecka

Öl 0 1-4 5-9 9-14 mer än 14
 Vin 0 1-4 5-9 9-14 mer än 14
 Drinkar 0 1-4 5-9 9-14 mer än 14

Promenader – Hur många promenader i veckan 30 min eller mer

0 1 2 3 4 5 6 7 mer än 8

Regelbunden träning

Vad:.....

Antal timmar per vecka 1-2 2-4 4-6 6-8 mer än 8

Begränsas du av något vid fysisk aktivitet?

Andfåddhet
 Bröstsmärta
 Hjärtklappning
 Svimning
 Bensmärta

Annat, vad:

Har du eller har du haft

Diabetes
 KOL
 Behandling för högt blodtryck
 Höga blodfetter
 Hjärtinfarkt
 Kärlkramp
 Slaganfall/TIA/stroke
 Fönstertittarsjukan
 Sömnapné/snarkoperation

Tidigare utredd för något av ovanstående

Var/vad?.....

Resultat?

Tidigare vårdad på sjukhus

Vilket?.....

När?

Har dina syskon eller dina föräldrar haft

- Diabetes
- KOL
- Höga blodfetter
- Hjärtinfarkt
- Kärlkramp
- Slaganfall/TIA/stroke
- Fönstertittarsjukan
- Plötslig hjärtdöd

Annan ärftligt sjukdom än ovan, vilken.....

Symtom

Vilka symtom söker du för/vad orsakar eller föranleder ditt besök?.....

.....

.....

.....

.....

Datum:

Underskrift: