

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!

Preparatnamn	Styrka (ex 500 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

Var god vänd!

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.....