



SOPHIAHEMMET SJUKHUS

Hälsocentralen

HÄLSO- och SJUKVÅRDSFRÅGEFORMULÄR

Datum:

Namn:

Personnummer: Yrke:

Bostadsadress: Postnummer/
Postadress:

Tel/Mobil bostad: Tel/Mobil arbete:

Hälsoundersökningens läkarbesök, 25 minuter, omfattar:

1. Genomgång av detta frågeformulär.
2. Presentation av testresultat och provsvar.
3. Läkarundersökning.
4. Bedömning av symptom eller besvär och eventuella sjukvårdsåtgärder.

Om tiden inte räcker till för punkt 4, kan uppföljande sjukvårdstid (patientavgift) ordnas.
Tystnadsplikten gäller för Dina svar. Du svarar bara på de frågor du själv vill besvara.
Detta formulär är endast till för att underlätta bedömningen av Din hälsa.

DIN HÄLSOBAKGRUND - SJUKHISTORIA

Allvarliga sjukdomar i släkten:

Sjukhusvård: diagnos - tid - plats

Operation: diagnos - tid - plats

Regelbunden kontroll hos läkare: diagnos - plats

Är Du allergisk?

Vilka mediciner och hälsokostpreparat använder Du?

.....

DIN LIVSSTIL

Motion:

☐ aldrig☐ enstaka ggr☐ 1-3 ggr i veckan☐ ≥4 ggr/ vecka

typ av motion _____

Rökning:

☐ aldrig rökt☐ röker ej numera

slutat röka år _____

☐ rökare, antal cig/dag _____☐ snusar

Alkohol:

☐ aldrig☐ ja

Uppskattad mängd alkohol/vecka:

öl cl

vin cl

sprit cl

senaste 3 åren:

☐ minskat☐ samma☐ ökat

Vikt senaste 3 åren:

☐ minskat☐ samma☐ ökat

Jag känner mig frisk:

☐ ja☐ nej

DINA AKTUELLA BESVÄR OCH SYMPTOM

Om hälsoundersökningens läkartid, (25 minuter), ej räcker till, kan tid för uppföljande läkarbesök beställas för utredning av sjukdom eller symptom.

Jag har nedanstående besvär/symptom/frågor: (Ange i prioritetsordning)

1. _____

2. _____

3. _____

ÖVRIGT

Jag har frågor beträffande:

☐ Knutor i bröstet/mammografi☐ Prostatabesvär