

Ankomstdatum:

**Blanketten skickas till:**Stressrehabilitering  
Arbets- och beteendemedicinskt centrum  
Norrlands universitetssjukhus, 901 85 Umeå

För önskemål om besök ber vi dig fylla i dessa formulär (fyra sidor) och skicka dem till stressrehabiliteringen. När vi har bedömt din egen vårdbegäran kommer du att informeras om fortsatt handläggning. Om du inte har fått besked inom 14 dagar så hör av dig till enheten.

Namn		Personnummer
Gatuadress	Postnummer och postadress	
Telefon hem/mobiltelefon	Listad vid hälsocentral/sjukstuga	
Beskriv kort de besvär som du söker vård för och hur de begränsar dig: (Obligatorisk)		
Har du fått någon diagnos tidigare? Om Ja, vilken diagnos? (Obligatorisk)		<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Hur länge har du haft dina besvär? (Obligatorisk)		
Vad tror du är orsaken eller bakgrunden till dina besvär? (Obligatorisk)		
Har du sökt vård tidigare för samma besvär? Om Ja, vilket år? (Obligatorisk) Om ja, hos vilken vårdgivare? (Obligatorisk)		<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Har du fått någon behandling för dina besvär? Till exempel samtalsbehandling i grupp eller individuellt. Om ja, vilken behandling? (Obligatorisk) Om ja, vilket år? (Obligatorisk) Om ja, hos vilken vårdgivare? (Obligatorisk)		<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Är du sjukskriven? Om ja, hur många procent är du sjukskriven? (Obligatorisk) Om ja, hur länge har du varit sjukskriven? (Obligatorisk) Om ja, vilken diagnos är du sjukskriven för? (Obligatorisk)		<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja

<p>Kontrolleras eller behandlas du regelbundet för någon psykisk eller fysisk sjukdom? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja</p> <p>Om ja, vilken sjukdom?</p>
<p>Har du tidigare kontrollerats eller behandlats för någon psykisk eller fysisk sjukdom? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja</p> <p>Om ja, vilken sjukdom?</p> <p>Om ja, vilket år?</p>
<p>Tar du mediciner regelbundet? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja</p> <p>Om ja, vilken/vilka?</p>
<p>Hur ser din sociala situation ut? Till exempel civilstånd, boende, familjesituation. (Obligatorisk)</p>
<p>Har du ett arbete? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja</p> <p>Om ja, ange yrke och/eller annan sysselsättning. (Obligatorisk)</p>
<p>Något annat som du tror skulle vara bra för oss att veta? (Obligatorisk)</p>
<p>Behöver du tolk? <input type="checkbox"/> Nej</p> <p><input type="checkbox"/> Språktolk, språk: <input type="checkbox"/> Teckenspråkstolk <input type="checkbox"/> Dövblindtolk <input type="checkbox"/> Vuxendövtolk</p>
<p>Har någon hjälpt dig att fylla i formuläret? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja</p> <p>Om ja, ange personens namn och telefonnummer: (Obligatorisk)</p> <p>Om ja, ange personens relation till dig: (Obligatorisk)</p>
<p>_____</p> <p>Ort och datum</p>
<p>_____</p> <p>Namnsteckning</p>

**HAD** Läs igenom varje påstående och sätt ett kryss i den ruta som bäst beskriver hur du känt dig den *senaste veckan*. Fundera inte för länge över dina svar. Din spontana reaktion inför varje påstående är förmodligen mer korrekt än ett svar som du tänkt på länge.

**1. Jag känner mig spänd eller nervös:**

- Mestadels
- Ofta
- Av och till
- Inte alls

**2. Jag uppskattar fortfarande saker jag tidigare uppskattat:**

- Definitivt lika mycket
- Inte lika mycket
- Enbart delvis
- Nästan inte alls

**3. Jag har en känsla av att något hemskt kommer att hända:**

- Mycket klart och obehagligt
- Inte så starkt nu
- Betydligt svagare nu
- Inte alls

**4. Jag kan skratta och se det roliga i saker och ting:**

- Lika ofta som tidigare
- Inte lika ofta nu
- Betydligt mer sällan nu
- Aldrig

**5. Jag bekymrar mig över saker:**

- Mestadels
- Ganska ofta
- Av och till
- Någon enstaka gång

**6. Jag känner mig på gott humör:**

- Aldrig
- Sällan
- Ibland
- Mestadels

**7. Jag kan sitta stilla och känna mig avslappnad:**

- Definitivt
- Vanligtvis
- Sällan
- Aldrig

**8. Allting känns trögt:**

- Nästan alltid
- Ofta
- Ibland
- Aldrig

**9. Jag känner mig orolig, som om jag hade "fjärilar" i magen:**

- Aldrig
- Ibland
- Ganska ofta
- Våldigt ofta

**10. Jag har tappat intresset för hur jag ser ut:**

- Fullständigt
- Till stor del
- Delvis
- Inte alls

**11. Jag känner mig rastlös:**

- Våldigt ofta
- Ganska ofta
- Sällan
- Inte alls

**12. Jag ser med glädje fram emot saker och ting:**

- Lika mycket som tidigare
- Mindre än tidigare
- Mycket mindre än tidigare
- Knappast alls

**13. Jag får plötsliga panikkänslor:**

- Våldigt ofta
- Ganska ofta
- Sällan
- Aldrig

**14. Jag kan uppskatta en god bok, ett TV- eller radioprogram:**

- Ofta
- Ibland
- Sällan
- Mycket sällan

