

Frågeformulär för Parkinsons sjukdom

Detta formulär innehåller frågor beträffande Din situation till följd av Parkinsons sjukdom. Det finns inga svar som är "rätt" eller "fel" – det som är intressant är hur DIN situation är. Läs noga igenom varje fråga och svarsalternativ innan Du svarar!

Besvara frågorna genom att kryssa för det svarsalternativ Du tycker stämmer bäst in på Dig. Markera endast ett alternativ för varje fråga.

Hur ofta under den senaste

Kryssa för en ruta för varje fråga

månaden har Du

PÅ GRUND AV

PARKINSONS SJUKDOM...

Aldrig

Sällan

Ibland

Ofta

Alltid

1. Haft svårigheter med att ta Dig fram på offentliga platser?

☐
☐
☐
☐
☐

2. Haft svårt att klä på Dig?

☐
☐
☐
☐
☐

3. Känt Dig nedstämd?

☐
☐
☐
☐
☐

4. Haft problem i nära personliga relationer?

☐
☐
☐
☐
☐

5. Haft koncentrations-svårigheter, t.ex. vid läsning eller TV-tittande?

☐
☐
☐
☐
☐

6. Känt att Du inte har kunnat kommunicera ordentligt med människor?

☐
☐
☐
☐
☐

7. Haft plågsamma kramper eller spasmer i musklerna?

☐
☐
☐
☐
☐

8. Känt Dig generad p.g.a. att Du har Parkinsons sjukdom när Du är ute?

☐
☐
☐
☐
☐

Kontrollera att Du har besvarat samtliga frågor genom att kryssa för en ruta för varje fråga

Tack för Din medverkan!