

## Skemaet medbringes til svartid ved lægen

Årskontrol af KOL

Du har tid til svar på dine undersøgelser den \_\_\_\_\_

**Medbring gerne din medicin og specielt den inhalationsmedicin og evt spacere som du bruger**

**Sæt cirkel om nummeret på den sætning der passer bedst på dig nedenfor**

1. Ingen åndenød undtagen ved kraftig anstrengelse
2. Åndenød ved hastværk og gang op ad bakke
3. Går langsommere end andre i samme alder pga. åndenød
4. Stopper for at få luft efter ca. 100 m eller nogle få minutters gang i flad terræn
5. Kan ikke forlade huset pga. åndenød eller får åndenød ved af og påklædning

Har du haft problemer med lungebetændelse det sidste år? Ja \_\_\_\_\_ Nej \_\_\_\_\_

Antal gange du har fået antibiotika for lungerne det sidste år? \_\_\_\_\_

Har du været indlagt pga. luftbesvær det sidste år? Ja \_\_\_\_\_ Nej \_\_\_\_\_

Er du fysisk aktiv? Ja \_\_\_\_\_ Hvor mange timer pr uge? \_\_\_\_\_ Nej \_\_\_\_\_

Har du tidligere været til rehabilitering (genoptræning)?

Ryger du? Ja \_\_\_\_\_ Hvor mange år har du røget? \_\_\_\_\_ Ophørt med at ryge \_\_\_\_\_

Hvornår stoppet \_\_\_\_\_ Nej \_\_\_\_\_

Har du andre sygdomme? \_\_\_\_\_

Er der noget i relation til din sygdom som du har behov for at vide mere om?

\_\_\_\_\_