

SPØRGESKEMA TIL KOSTVEJLEDNING

Dato: \_\_\_\_\_

Navn: \_\_\_\_\_ Fødselsdato: \_\_\_\_\_ Alder: \_\_\_\_\_

Stilling: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Postnummer og by: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Arbejdstider: \_\_\_\_\_

Egen læge: \_\_\_\_\_ Seneste kontakt: \_\_\_\_\_

Vægt: \_\_\_\_\_ Højde: \_\_\_\_\_ Blodtryk: \_\_\_\_\_

Hvilken problemstilling har ført dig til kostvejleder? \_\_\_\_\_

Symptomer: \_\_\_\_\_

Hvad ønsker du hjælp til? \_\_\_\_\_

Bedøm hvordan du har haft det de sidste måneder efter denne skala og skriv det aktuelle tal ud for symptomet. Ved efterfølgende opfølgning oplyses symptomer inden for den sidste uge.

0 = Jeg har aldrig eller næsten aldrig dette symptom

1 = Jeg har dette symptom af og til, men i lettere grad

2 = Jeg har dette symptom af og til, men i svær grad

3 = Jeg har dette symptom ofte, men i lettere grad

4 = Jeg har dette symptom ofte og i så svær grad at det hæmmer min arbejdsdag

Hovedet: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hovedpine</li> <li>• Besvimmelse</li> <li>• Svimmelhed</li> <li>• Søvnbesvær</li> <li>• Vågner om natten</li> <li>• Taber hovedhår</li> </ul>	Øjne: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Væskende og kløende</li> <li>• Mærke ringe eller poser</li> <li>• Hævede, røde eller kløende øjenlåg</li> <li>• Dobbelt syn eller tåget syn</li> </ul>
Ører: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kløen i ørene</li> <li>• Ondt i ørerne eller infektioner</li> <li>• Væskende ører</li> <li>• Hudløs ved øret</li> <li>• Nedsat hørelse/ringen</li> </ul>	Næsen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stoppet i næsen</li> <li>• Problemer med slimhinder</li> <li>• Høfeber</li> <li>• Nyseanfald</li> <li>• Slim i næsen</li> </ul>
Mund og svælg:	Hud:

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kronisk hoste/Slim i halsen</li> <li>• Ømt svælg, hæshed, mister stemmen</li> <li>• Hævet/ misfarvet tunge, tandkød, læber</li> <li>• Mundbetændelse</li> <li>• Blister/blødende tandkød</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uren hud/acne</li> <li>• Nældefeber</li> <li>• Eksem</li> <li>• Psoriasis</li> <li>• Tørhed</li> <li>• Rødmen eller røde pletter</li> <li>• Unormal hårvækst</li> <li>• Unormal stærk sved</li> </ul>
<p>Hjertet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uregelmæssigt eller overspringende hjerteslag</li> <li>• Hurtige eller hamrende hjerteslag</li> <li>• Smerter i brystet</li> </ul>	<p>Lunger:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trykken for brystet</li> <li>• Astma</li> <li>• Bronkitis</li> <li>• Åndenød</li> <li>• Vanskeligt ved at ånde</li> </ul>
<p>Fordøjelsen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kvalme eller opkastning</li> <li>• Halsbrand</li> <li>• Tarm/mavepine</li> <li>• Anspændt fornemmelse</li> <li>• Diarré</li> <li>• Forstoppelse</li> <li>• Kløe ved endetarmen</li> </ul>	<p>Fordøjelsen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Træthed efter måltiderne</li> <li>• Opstød eller luft i maven efter måltiderne</li> <li>• Maden ligger tungt i maven</li> <li>• Ildelugtende luft fra tarmsystemet</li> <li>• Ufordøjet mad i afføringen</li> <li>• Gul, kithvid eller orange afføring</li> <li>• Fedtet eller klistret afføring</li> <li>• Daglig afføring (ja/nej)</li> </ul>
<p>Muskler og led:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ømhed og smerter i led</li> <li>• Ømhed og smerter i muskler</li> <li>• Gigt eller gigtagtige symptomer</li> <li>• Stivhed eller begrænset bevægelighed</li> <li>• Følelse af svaghed og træthed</li> </ul>	<p>Vægt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Overvægtig</li> <li>• Undervægtig</li> <li>• Svingende vægt</li> <li>• Stort behov for mad og drikke</li> <li>• Dagligt behov for særlige fødevarer</li> <li>• Dårlig hvis der går for længe mellem måltiderne</li> <li>• Trang til sødt/slik/kager mm</li> <li>• For meget vand i kroppen</li> </ul>
<p>Energi og aktivitet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Træthed/sløvhed</li> <li>• Ligegyldighed eller langsomhed</li> <li>• Indre uro/hyperaktivitet</li> <li>• rastløshed</li> </ul>	<p>Tankevirksomhed:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sløret, hakkende tale/stammen</li> <li>• Indlæringsvanskeligheder/dårlig opfattelsesevne og hukommelse</li> <li>• Koncentrationsvanskeligheder</li> <li>• Forvirring/vanskelig ved at træffe beslutninger</li> <li>• Vanskelig ved at koordinere bevægelser</li> </ul>
<p>Følelser:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Svingende humør</li> <li>• Angst eller frygt</li> <li>• Nervøsitet</li> <li>• Vrede, irritation, aggressivitet</li> <li>• Depression</li> </ul>	<p>Andet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ofte syg</li> <li>• Dårligt immunforsvar</li> <li>• Tissetrang, ofte og omgående</li> <li>• Kløen og evt. udflåd ved kønsorganer</li> <li>• svampeproblemer</li> </ul>

Samlet antal point: \_\_\_\_\_

**Øvrige spørgsmål:**

- har du nu eller på noget tidspunkt lidt af irriteret tyktarm/irriteret tyndtarm?
- Er du undersøgt for tarmproblemer?
- Har du haft en maveinfektion i forbindelse med udlandsrejse?
- Har du haft en bakteriel- eller parasitinfektion?
- Har du eller har du tidligere fået medicin mod for meget mavesyre?
- Indtager du afføringsmidler? Hvilke?
- Tager du jævnligt fiberkosttilskud imod forstoppelse eller andet?
- Har du haft "kyskesyge" monomukleose?
- Har du eller har du mistanke til at du har allergi/overfølsomhed eller høfeber?
- Hvilke stoffer mistænker du ikke at kunne tåle?
- Har du haft en svampeinfektion/candida gærinfektion?
- Hvordan er dit immunforsvar?
- Hvor mange gange har du fået antibiotika/penicillin eller sulfabehandling?
- Tager du smertestillende medicin? Hvilken?

- Får du lægeordineret medicin? Hvilke?
- Hvilke operationer har du fået foretaget?
- Lider du af dårlig lugte samt smagssans?
- Lider du af skøre negle?
- Heler dine sår langsomt?
- Hvilke typer fedtstoffer bruger du?
  - Hvilken slags smør bruger du?
  - Hvilken slags fedtstof steger du i?

Andet du synes er vigtigt at få med i dit samlede billede?

Har du fået en/flere diagnoser?

### **Kostregistrering:**

Navn:

Vægt:

Højde:

Nedenstående skal du notere alt hvad du indtager af mad og drikke i løbet af en "normal" dag. Du er meget velkommen til at notere flere dage på et andet stykke papir – gerne i alt 3 dage. Opgiv mængden så nøjagtigt som muligt (brød og kød i antal skiver, drikke i antal kopper eller krus, fedtstof på brødet, antal stykker frugt og grøntsager osv.)

Morgenmad:

Mellemmåltid:

Frokost:

Mellemmåltid:

Aftensmåltid:

Natmad:

Hvilke kosttilskud/vitamin og mineralprodukter tager du på nuværende tidspunkt?