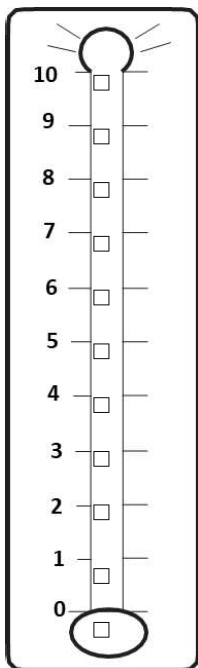


## TERMOMETER FOR GRAD AV PÅKJENNING DEN SISTE UKA

Ekstrem påkjenning



Ingen påkjenning

Ja	Nei	<b>Praktiske problemer</b>	Ja	Nei	<b>Fysiske problemer</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Omsorg for barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Utseende
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bolig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hygiene/påkledning
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Økonomi/forsikring	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pusten
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Transport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Endringer i vannlating
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Jobb/skole/utdanning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Forstoppelse
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Beslutninger om behandling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Diaré
		<b>Familiære problemer</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Spising
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Forhold til barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tretthet
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Forhold til partner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Føle seg oppblåst
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mulighet til å få barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Feber
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Helseproblemer i familien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mobilitet (ta seg fram)
		<b>Emosjonelle problemer</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fordøyelse
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Depresjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hukommelse/konsentrasjon
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Frykt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sår i munnen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nervøsitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kvalme
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nedstemthet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tørr/tett nese
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bekymringer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Smerter
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tap av interesse for	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Seksualitet
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	vanlige aktiviteter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tørr/kløende hud
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Åndelige/religiøse</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Søvn
		<b>bekymringer</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rusmisbruk
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Prikking i hender/føtter