**Intervjuundersøkelse**

Navn på intervjuer: ............................................................... Dato skjemaet ble fylt ut: ........................................................

|  |  |
| --- | --- |
| **Opplysninger om pasienten** | |
| Pasientens navn: |  |
| Fødselsdato: |  |
| Yrke: |  |
| Arbeidssted / skole / barnehage: |  |
| Adresse: |  |
| Telefon: |  |

Svarer pasienten selv på skjemaet? Ja 🗆 Nei 🗆 Hvis nei, hvem svarer på pasientens vegne? ……………………………………………

|  |
| --- |
| **Samfunnsøkonomiske konsekvenser og underliggende sykdommer** |

**Hvor mange dager / timer var du syk?**

|  |  |
| --- | --- |
| Antall sykedager: |  |
| Er du frisk nå? | Ja 🗆 Nei 🗆 Usikker 🗆 |

**Hvor mange dager måtte du være hjemme fra arbeidet på grunn av denne sykdommen?**

Hvis pasienten er et barn eller trenger tilsyn av andre grunner, hvor mange dager måtte foreldre, andre foresatte eller pårørende være hjemme fra arbeidet for å passe pasienten?

|  |  |
| --- | --- |
| Antall tapte arbeidsdager: |  |

**Kontaktet du lege for denne sykdommen?**

|  |  |
| --- | --- |
| Antall legebesøk: |  |
| Antall telefoner til lege: |  |
| Antall e-post eller SMS til legen: |  |
| Ble det tatt avføringsprøve? | Ja 🗆 Nei 🗆 |
| Ble det tatt andre prøver? | Ja 🗆 Nei 🗆 Hvilke? |
| Fikk du sykmelding? | Ja 🗆 Nei 🗆 For hvor mange dager? |
| Fikk du antibiotika? | Ja 🗆 Nei 🗆 Hva slag? |
| Fikk du annen behandling av legen? | Ja 🗆 Nei 🗆 Hva slag? |

**Ble du innlagt i sykehus på grunn av denne sykdommen?**

|  |  |
| --- | --- |
| Ja 🗆 Nei 🗆 | |
| Når ble du innlagt? | Dato: |
| Hvor lenge var du innlagt? | Antall dager: |
| Fikk antibiotika der? | Ja 🗆 Nei 🗆 Hva slag? |
| Fikk du intravenøs væske (drypp - i blodåre)? | Ja 🗆 Nei 🗆 Hvor mange dager? |
| Fikk du annen behandling på sykehuset? | Ja 🗆 Nei 🗆 Hva slag? |

**Tok du noen andre medisiner eller legemidler for denne sykdommen?**

|  |  |
| --- | --- |
| Smertestillende / febernedsettende | Ja 🗆 Nei 🗆 Hva slag? (f.eks. paracet, ibux, dispril) |
| Medisiner mot diaré | Ja 🗆 Nei 🗆 Hva slag? (f.eks. imodium, travello) |
| Naturmedisin / helsekost | Ja 🗆 Nei 🗆 Hva slag? |
| Alternativ behandling | Ja 🗆 Nei 🗆 Hva slag? (f.eks. homeopatisk) |

**Har du noen kroniske sykdommer?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ja | Nei | Usikker | Kommentarer: |
| Magesår, magekatarr | 🗆 | 🗆 | 🗆 |  |
| Problemer med magesyren | 🗆 | 🗆 | 🗆 |  |
| Stadig, kronisk diaré | 🗆 | 🗆 | 🗆 |  |
| Ulcerøs kolitt, Crohns sykdom | 🗆 | 🗆 | 🗆 |  |
| Matallergi eller matintoleranse | 🗆 | 🗆 | 🗆 | (Inkludert cøliaki og laktoseintoleranse) |
| Andre mage-tarm-problemer | 🗆 | 🗆 | 🗆 |  |
| Diabetes (sukkersyke) | 🗆 | 🗆 | 🗆 |  |
| Leversykdom | 🗆 | 🗆 | 🗆 |  |
| Revmatisk sykdom | 🗆 | 🗆 | 🗆 |  |
| Immunsvekkelse | 🗆 | 🗆 | 🗆 |  |
| Andre kroniske sykdommer | 🗆 | 🗆 | 🗆 |  |

**I løpet av måneden før sykdommen din startet, tok du noen medisiner?** (Se på medisinglasset)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ja | Nei | Usikker | Hvilken medisin? Tar du medisinen fast? |
| Antibiotika (f.eks. penicillin) | 🗆 | 🗆 | 🗆 |  |
| Midler mot magesår | 🗆 | 🗆 | 🗆 |  |
| Midler mot for mye syre | 🗆 | 🗆 | 🗆 |  |
| Insulin, diabetes medisin | 🗆 | 🗆 | 🗆 |  |
| Kortisontabletter, steroider | 🗆 | 🗆 | 🗆 |  |
| Andre immundempende medisiner | 🗆 | 🗆 | 🗆 |  |
| Helsekost, kosttilskudd, vitaminer | 🗆 | 🗆 | 🗆 |  |
| Naturmedisiner | 🗆 | 🗆 | 🗆 |  |
| Andre medisiner | 🗆 | 🗆 | 🗆 |  |

**Takk for hjelpen!**