



SOPHIAHEMMET SJUKHUS

Hälsocentralen

## HÄLSO- och SJUKVÅRDSFRÅGEFORMULÄR

Datum: .....

Namn: \_\_\_\_\_

Personnummer: \_\_\_\_\_ Yrke: \_\_\_\_\_

Tel/Mobil bostad: \_\_\_\_\_ Tel/Mobil arbete: \_\_\_\_\_

**FAMILJ:**             gift                     sammanboende     särbo                     ensamstående

**BARN:**              ja                         nej

### Hälsoundersökningens läkarbesök omfattar:

1. Genomgång av detta frågeformulär, presentation av testresultat, provsvar och läkarundersökning.
2. Sammanfattning

Tystnadsplikten gäller för Dina svar. Du svarar bara på de frågor Du själv vill besvara. Detta formulär är endast till för att underlätta bedömningen av Din hälsa.

### DIN HÄLSOBAKGRUND – SJUKHISTORIA

Sjukdomar i släkten: Diabetes/Hjärt-kärlsjukdom/Cancer \_\_\_\_\_

Tidigare sjukdomar: \_\_\_\_\_

Operation: diagnos \_\_\_\_\_

Nuvarande sjukdomar: \_\_\_\_\_

Allergisk? Om ja – mot vad \_\_\_\_\_

Vilka mediciner och hälsokostpreparat använder Du? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



SOPHIAHEMMET SJUKHUS

Hälsocentralen

## DIN LIVSSTIL

**Motion:**

aldrig  enstaka ggr  1–3 ggr/vecka  
 >4 ggr/vecka Typ av motion: \_\_\_\_\_

**Nikotin:**

ja  nej

**Rökning:**

aldrig rökt  röker ej numera  slutat röka år \_\_\_\_\_  
 rökare, antal cig/dag \_\_\_\_\_

**Alkohol:**

aldrig  ja

Uppskattad mängd alkohol/vecka: öl cl..... vin cl..... sprit cl .....

Senaste 3 åren:  minskat  samma  ökat

Vikt senaste 3 åren:  minskat  samma  ökat

Jag känner mig frisk:

ja  nej

Har du privat sjukvårdsförsäkring?

ja  nej

• Kostråd \_\_\_\_\_

• Annat \_\_\_\_\_