

SYMPTOMFÖRFRÅGAN TILL LÖSNINGSMEDELEXPONERADE

Läs noga igenom dessa anvisningar innan Du börjar besvara frågorna i formuläret! Vi känner alla av vissa besvär ibland. Frågorna i detta formulär handlar om ett antal sådana besvär, och Du känner troligen igen några av dem. Var vänlig och ange för varje fråga hur ofta Du under de senaste månaderna känt av det aktuella besväret. Markera Ditt svar genom att ringa in det passliga svaret.

För varje fråga finns det fyra alternativa svar, t. ex.:	Sällan/ aldrig	Ibland	Ofta	Mycket ofta
	1	2	3	4

Om du inte haft ett visst besvär under de senaste månaderna ringar Du in "Sällan eller aldrig".

Om Du haft ett besvär mycket ofta under de senaste månaderna markerar Du istället alternativet "Mycket ofta".

Om Du är osäker på hur ofta Du känt av ett visst besvär, så är vanligen det alternativ Du först kommer att tänka på det rätta.

HUR OFTA HAR DU UNDER DE SENASTE MÅNADERNA KÄNT NÅGOT AV FÖLJANDE BESVÄR?

	Sällan/ aldrig	Ibland	Ofta	Mycket ofta
1. Att du tappar saker	1	2	3	4
2. Känt svaghet i armar och ben	1	2	3	4
3. Haft minskad känslighet i händer och fötter	1	2	3	4
4. Haft känslan av domning eller tyngd i armar och ben	1	2	3	4
5. Haft krypningar eller stickningar i armar och ben	1	2	3	4
6. Haft problem med balansen	1	2	3	4
7. Märkt förändringar i lukt eller smak	1	2	3	4
8. Märkt minskad känslighet i ansikte	1	2	3	4
9. Haft svårigheter att kontrollera handrörelser	1	2	3	4
10. Varit långsam i Dina dagliga aktiviteter	1	2	3	4
11. Varit darrhänt	1	2	3	4
12. Haft huvudvärk	1	2	3	4
13. Svettats utan synbar anledning	1	2	3	4
14. Känt Dig illamående	1	2	3	4
15. Haft ont i magen	1	2	3	4
16. Haft yrsel	1	2	3	4
17. Varit andfådd utan fysisk ansträngning	1	2	3	4
18. Haft hjärklappning	1	2	3	4
19. Haft pip eller susningar i öronen	1	2	3	4
20. Haft en allmän känsla av utmattning	1	2	3	4



	Sällan/ aldrig	Ibland	Ofta	Mycket ofta
21. Märkt minskat sexuellt intresse	1	2	3	4
22. Märkt ökad känslighet för alkohol	1	2	3	4
23. Haft diarré	1	2	3	4
24. Haft förstoppning	1	2	3	4
25. Haft dålig aptit	1	2	3	4
26. Haft en känsla av att ha ett band runt huvudet	1	2	3	4
27. Haft svårt att komma igång på arbetet	1	2	3	4
28. Lätt känt Dig irriterad	1	2	3	4
29. Känd Dig nedstämd	1	2	3	4
30. Känt Dig otålig	1	2	3	4
31. Blivit upprörd av småsaker	1	2	3	4
32. Varit rastlös	1	2	3	4
33. Haft svängningar i humöret	1	2	3	4
34. Känt Dig avskärmad från omgivningen	1	2	3	4
35. Varit initiativlös	1	2	3	4
36. Varit ointresserad av sociala aktiviteter	1	2	3	4
37. Haft svårt att kontrollera ilska	1	2	3	4
38. Varit glömsk	1	2	3	4
39. Varit tvungen att skriva små lappar för att minnas	1	2	3	4
40. Glömt vad Du tänkte säga eller göra	1	2	3	4
41. Haft svårt att koncentrera Dig	1	2	3	4
42. Haft dagdrömmar	1	2	3	4
43. Känt Dig förvirrad när Du försökt koncentrera Dig	1	2	3	4
44. Haft svårt att minnas namn eller datum	1	2	3	4
45. Varit ouppmärksam	1	2	3	4
46. Haft svårt att minnas vad Du läst eller sett på TV	1	2	3	4
47. Att andra klagat på att Du är glömsk	1	2	3	4
48. Somnat när Du inte legat sängs, dvs utan avsikt	1	2	3	4
49. Känt Dig ovanligt trött på kvällen	1	2	3	4
50. Varit sömnig	1	2	3	4
51. Känt Dig trött när Du vaknat	1	2	3	4
52. Känt Dig orkeslös	1	2	3	4
53. Känt Dig allmänt mycket trött	1	2	3	4
54. Behövt mera sömn än tidigare	1	2	3	4
55. Haft svårt att somna in	1	2	3	4
56. Vaknat flera gånger under natten	1	2	3	4
57. Vaknat för tidigt på morgonen	1	2	3	4
58. Haft mardrömmar	1	2	3	4
59. Snarkat så att andra klagat	1	2	3	4