# Hingamisteede vaevusi käsitlev lühiküsitlus

1. Kas arst on Teil diagnoosinud astma?

JAH. Mis aastal? (piisab ligikaudsest ajast) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

EI

1. Kas Teil on kunagi olnud heinanohu või muud allergilist nohu (aevastamine, nina sügelemine või nohu, mis on tingitud nt õietolmust või loomadest)?

JAH

EI

Kas Teil on esinenud **viimase 12 kuu\* jooksul** tööl või vaba aega veetes mõni järgnevalt nimetatud sümptomitest, välja arvatud hingamisteede haiguste ajal (külmetus, kurguvalu vms)?

1. Korduvalt sügelevad, vesised või punetavad silmad muul ajal

kui õietolmu esinemise perioodidel JAH EI

1. Korduvaid aevastamisi, vesist nohu, nina kinnisust

või nina kihelust muul ajal kui õietolmu esinemise perioodidel JAH EI

1. Korduvaid köhahoogusid või üle kaheksa nädala kestnud köha JAH EI
2. Hingamisraskusi JAH EI
3. Hingamisel kostuvaid vilinaid JAH EI
4. Rõhuvat tunnet rindkeres JAH EI
5. Kas olete pöördunud arsti poole pikka aega kestnud köha,

 hingamisraskuste, hingamisvilina või rindkeres oleva

 rõhuva tunde tõttu? JAH EI

\*= perioodi võib muuta sõltuvalt eelmisest vaevuste uurimise ajast, nt kuue kuu jooksul