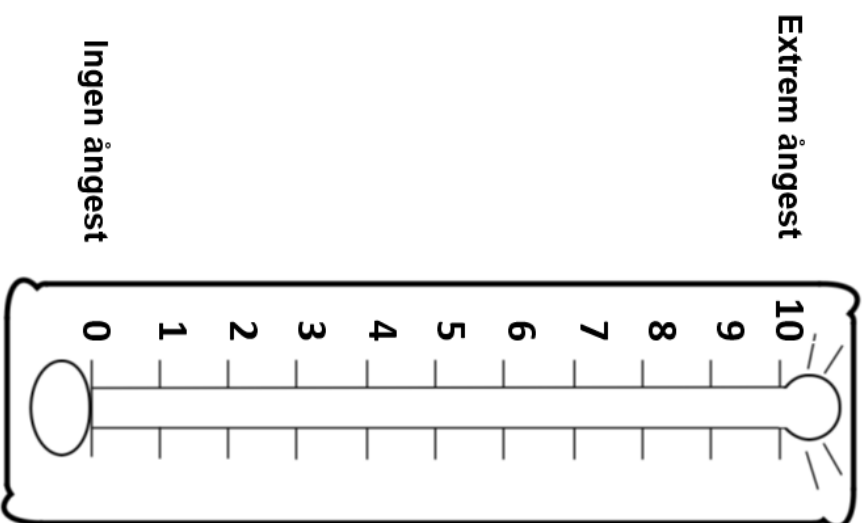


NCCN ÅNGESTTERMOMETRER

Ångest är en obehaglig upplevelse av mental, fysisk, social eller själslig karaktär. Den kan påverka hur du tänker, känner dig eller agerar. Ångest kan göra det svårare att klara av cancer, dess symtom eller dess behandling.

Instruktioner: Ringa in det nummer (0–10) som bäst beskriver hur mycket ångest du har upplevt under den senaste veckan inklusive idag.



Extrem ångest

Ingen ångest

LISTA MED PROBLEM

Ånge om något av följande har varit ett problem för dig under den senaste veckan inklusive idag.

Kryssa i JA eller NEJ för varje alternativ.

JA	NEJ	Praktiska problem	JA	NEJ	Fysiska problem
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Barnomsorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Utseende
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hygien/påklädning
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bostad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Andning
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Försäkring/ ekonomi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Förändrad urinerings
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Transport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Förstoppning
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Arbete/ studier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Diarré
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Beslut om behandling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Åtsvårigheter
		<b>Familjerelaterade problem</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Utmattning
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Relation till barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Känna sig svullen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Relation till partner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Feber
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Möjligheten att kunna få barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rörlighet
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hälsoproblem inom familjen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Matsmättningsbesvär
		<b>Känslomässiga problem</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Minne/ koncentration
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Depression	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Munsår
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rädsla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Illamående
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nervositet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Torr/ täppt näsa
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nedstämdhet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Smärta
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Oro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sexuella problem
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tappat intresset för vardagliga aktiviteter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Torr hud/ Klåda
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Själsliga/ religiösa funderingar</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sömnpromblem
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Missbruk
		Andra problem: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Stickningar i händer/ fötter

Observera: Alla rekommendationer är av kategori 2A om inget annat anges.