

## Spørgeskema for .....DATO: .....

Hvilket problemområde har ført dig til ernæringsterapeut? Hvad ønsker du hjælp til af forbedre?

Bedøm hvordan du har haft det de sidste måneder efter denne skala og skriv det aktuelle tal ud for symptomet. Ved opfølgning symptomer den sidste uge.

0 = Jeg har aldrig eller næsten aldrig dette symptom

1 = Jeg har dette symptom af og til, men i lettere grad

2 = Jeg har dette symptom af og til og i svær grad

3 = Jeg har dette symptom ofte, men i lettere grad

4 = Jeg har dette symptom ofte og i så svær grad at det hæmmer min arbejdsdag

<b>Hovedet</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hovedpine</li> <li>• Besvimelse</li> <li>• Svimmelhed</li> <li>• Søvnbesvær</li> <li>• Vågner om natten</li> <li>• Taber hovedhår</li> </ul>	<b>Øjne</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Væskende og kløende</li> <li>• Mørke ringe eller poser</li> <li>• Hævede, røde eller kløende øjenlåg</li> <li>• Dobbeltsyn eller tåget syn</li> </ul>
<b>Ører</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kløen i ørene</li> <li>• Ondt i ørene eller infektioner</li> <li>• Væskende ører</li> <li>• Hudløs ved øret</li> <li>• Nedsat hørelse / ringen</li> </ul>	<b>Næsen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stoppet i næsen</li> <li>• Problemer med slimhinder</li> <li>• Høfeber</li> <li>• Nyseanfald</li> <li>• Slim i næsen</li> </ul>
<b>Mund og svælg</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kronisk hoste</li> <li>• Harken, slim i halsen</li> <li>• Ømt svælg, hæshed, mister stemmen</li> <li>• Hævet / misfarvet tunge, tandkød, læber</li> <li>• Mundbetændelse</li> <li>• Blister / blødende tandkød</li> </ul>	<b>Hud</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uren hud / acne</li> <li>• Nældefeber</li> <li>• Eksem</li> <li>• Psoriasis</li> <li>• Tørhed</li> <li>• Rødmen eller røde pletter</li> <li>• Unormal stærk sveden</li> </ul>

<b>Hjertet</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uregelmæssigt eller overspringende hjerteslag</li> <li>• Hurtige eller hamrende hjerteslag</li> <li>• Smerter i brystet</li> </ul>	<b>Lunger</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trykken for brystet</li> <li>• Astma</li> <li>• Bronkitis</li> <li>• Åndenød</li> <li>• Vanskeligt ved at ånde</li> <li>•</li> </ul>
<b>Fordøjelse</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kvalme eller opkastning</li> <li>• Halsbrand</li> <li>• Tarm / mavepine</li> <li>• Anspændt fornemmelse</li> <li>• Diarré</li> <li>• Forstoppelse</li> <li>• Kløe ved endetarmen</li> </ul>	<b>Fordøjelse</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Træthed efter måltiderne</li> <li>• Opstød eller luft i maven efter måltiderne</li> <li>• Maden ligger tungt i maven</li> <li>• Ildelugtende luft fra tarmsystemet</li> <li>• Ufordøjet mad i afføringen</li> <li>• Gul, kithvid eller orange afføring</li> <li>• Fedtet eller klistret afføring</li> <li>• Daglig afføring (Ja / Nej)</li> <li>•</li> </ul>
<b>Muskler og led</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ømhed og smerter i led</li> <li>• Ømhed eller smerter i muskler</li> <li>• Gigt eller gigtagtige symptomer</li> <li>• Stivhed eller begrænset bevægelighed</li> <li>• Følelse af svaghed og træthed</li> </ul>	<b>Vægt</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Overvægtig</li> <li>• Undervægtig</li> <li>• Svingende vægt</li> <li>• Stort behov for mad og drikke</li> <li>• Dagligt behov for særlige fødevarer</li> <li>• Dårlig hvis der går for længe mellem måltiderne</li> <li>• Trang til sødt / slik / kager mm.</li> <li>• For meget vand i kroppen</li> <li>•</li> </ul>
<b>Energi og aktivitet</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Træthed / sløvhed</li> <li>• Lige gyldighed eller langsomhed</li> <li>• Indre uro / hyperaktivitet</li> <li>• Rastløshed</li> </ul>	<b>Tankevirksomhed</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sløret, hakkende tale / stammen</li> <li>• Indlæringsvanskeligheder / dårlig opfattelsesevne og hukommelse</li> <li>• Koncentrationsvanskeligheder</li> <li>• Forvirring / vanskelig ved at træffe beslutninger</li> <li>• Vanskelig ved at koordinere bevægelser</li> <li>•</li> </ul>
<b>Følelser</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Svingende humør</li> <li>• Angst eller frygt</li> <li>• Nervøsitet</li> <li>• Vrede, irritation, aggressivitet</li> <li>• Depression</li> </ul>	<b>Andet</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ofte syg</li> <li>• Dårligt immunforsvar</li> <li>• Tissetrang, ofte og omgående</li> <li>• Kløen og evt. udflåd ved kønsorganerne</li> <li>• Svampeproblemer</li> <li>•</li> </ul>

**Totalt antal point .....**

- Har du nu eller på noget tidspunkt lidt af irriteret tyktarm / irriteret tarmsystem?
- Er du undersøgt for tarmproblemer?
- Har du haft en maveinfektion i forbindelse med en udenlandsrejse?
- Har du haft en bakteriel- eller parasitinfektion?
- Har du eller har du tidligere fået medicin for for meget mavesyre?
- Indtager du afføringsmidler? Hvilke?
- Tager du jævnligt fiberkosttilskud imod forstoppelse eller andet?
- Har du haft ”kysesyge” mononukleose?
- Har du eller har du mistanke til at du har allergi / overfølsomhed eller høfeber?
- Hvilke stoffer mistænker du ikke at kunne tåle?
- Har du haft en svampeinfektion / Candida gærinfektion?
- Hvordan er dit immunforsvar?
- Hvor mange gange har du fået antibiotika / penicillin eller sulfabehandling?
- Tager du smertestillende medicin? Hvilken?
- Får du lægeordineret medicin? Nævn hvilke!
  
- Hvilke operationer har du fået foretaget
- Andet du syntes er vigtigt at få med i dit samlede billede.....

Kost og velvære – 75 31 01 23 (kl. 8,30-9.30)  
Ernæringsterapeut Marianne Fjordgård – DET  
Åhavevej 44 - 7200 Grindsted  
[fjordgaard@sund-kost.dk](mailto:fjordgaard@sund-kost.dk)  
[www.sund-kost.dk](http://www.sund-kost.dk)



## Kostregistrering

Navn:

Alder:

Vægt:

Højde:

På dette skema vil jeg bede dig notere alt hvad du spiser og drikker i løbet af en ”normal” dag. Du er meget velkommen til at notere flere dage på et andet stykke papir. Opgiv mængden så nøjagtigt som muligt (brød og kød i antal skiver, drikke i antal kopper eller krus, fedtstof på brødet som skrabet, almindeligt lag eller ”tandsmør”, antal stykker frugt og grøntsager osv.)

**Morgenmad** kl.....består af:

**Formiddag** pausemåltid kl. ....består af:

**Frokost** kl. ....består af:

**Eftermiddagsmåltid** kl.....består af:

**Aftensmad** kl.....består af:

**Natmad** kl.....består af:

**Hvilke kosttilskud / vitamin og mineralprodukter tager du på nuværende tidspunkt?**