

KLIENT/PATIENT SKEMA - MYMOP 2

Fulde navn:

Fødselsdag:

Adresse:

Dato i dag:

Behandlerens navn og kontaktoplysninger:

Vælg **et** eller **to** symptomer (fysiske eller mentale) som generer dig mest. Skriv dem på linjerne nedenfor.

Overvej nu hvor generende hvert symptom er/har været den sidste uge, Sæt en ring om det nummer du vælger.

SYMPTOM 1: 0 1 2 3 4 5 6
..... Bedst mulig Værst mulig
.....

SYMPTOM 2: 0 1 2 3 4 5 6
..... Bedst mulig Værst mulig
.....

Vælg nu en aktivitet (fysisk, social eller mental) som er vigtig for dig, og som gør det svært for dig/eller forhindrer dig i at gøre det du har lyst til. Sæt en ring om det tal som viser hvor svært det har været for dig den sidste uge.

AKTIVITET: 0 1 2 3 4 5 6
..... Bedst mulig Værst mulig
.....

Til sidst, hvordan vil du bedømme dit almene velbefindende den sidste uge?

0 1 2 3 4 5 6
Bedst mulig Værst mulig

Hvor længe har du haft **symptom 1**? Hele tiden eller "on and of"? Vær venlig og sæt en ring:

0 til 4 uger 4 til 12 uger 3 måneder til 1 år 1 til 5 år Mere end 5 år

Tager du medicin FOR DETTE PROBLEM? Vær venlig og sæt en ring **JA / NEJ**

HVIS JA:

1. Skriv navnet på medicinen, og dosis per uge/dag

2. Er reducere af denne medicin (vær venlig og sæt en ring):

Ikke vigtig: Lidt vigtig Meget vigtig Ikke tilrådelig

HVIS NEJ:

Er undgåelse af medicin for dette problem:

Ikke vigtig Lidt vigtig Meget vigtig Ikke tilrådelig

Jeg giver hermed mit samtykke til at behandleren må opbevare mine oplysninger i.h.t. persondataloven

Klienten/patientens underskrift _____

Dansk overættelse v/Leila Eriksen www.carcam.dk af spørgeskema baseret på MYMOP, Measure Yourself Medical Outcome Profile.

Reference Paterson C. (1996). Measuring outcome in primary care: a patient-generated measure, MYMOP, compared to the SF-36 health survey. *British Medical Journal*, 1996; 312:1016-20. - <http://www.bris.ac.uk/primaryhealthcare/resources/mymop/?c=welcome>