



Spørgeskema før aftale i Øre-, Næse-, Halskirurgisk Afdeling

I forbindelse med din aftale hos os, har vi brug for en række oplysninger om dig og din helbredstilstand. Giv dig god tid til at udfylde skemaet og finde de oplysninger, vi spørger om. Det er vigtige oplysninger, der gør os i stand til at give dig den bedste behandling.

Dine kontaktoplysninger

Navn	Cpr-nr.
Telefonnummer	Erhverv
Mailadresse	

Kontaktoplysninger på nærmeste pårørende

Navn	Telefonnummer
Relation til pårørende	

Påmindelse om tid

Vi vil gerne sende dig en SMS-påmindelse om din tid på hospitalet. Hvilket mobilnummer ønsker du at tilmelde til NemSMS: _____
Når vi tilmelder dig, vil du modtage en SMS med et link, hvor du skal bekræfte tilmeldingen.

Rygning, kost og motion

Højde: _____ cm	Vægt: _____ kg		
Vægttab de seneste 3 mdr.? ☐ Ja ☐ Nej	Hvis ja, hvor stort et vægttab? _____ kg		
Er vægttabet bevidst?	☐ Ja	☐ Nej	
Ryger du? ☐ Ja ☐ Nej	Hvis ja, hvor meget per dag? ____	Tidligere ryger? ☐ Ja ☐ Nej	
Hvor meget øl, vin og spiritus drikker du i gennemsnit om ugen? Antal: _____ genstande			
Har du et forbrug af afhængighedsskabende midler (rusmidler)?	☐ Ja	☐ Nej	
Er du fysisk aktiv mere end 30 minutter om dagen?	☐ Ja	☐ Nej	
Ønsker du hjælp til nogle af de følgende?: ☐ Vægttab ☐ Rygestop ☐ Alkohol ☐ Motion			



Allergi / overfølsomhed

Lider du af allergi eller andre former for overfølsomhed?

☐ Ja

☐ Nej

Hvis ja, hvilke) (fx penicillin, morfin, jod, plaster osv.)

Sygdomme

Har du eller har du haft:

	Ja	Nej		Ja	Nej		Ja	Nej
Hjertesygdom:	☐	☐	Blødersygdom:	☐	☐	Epilepsi:	☐	☐
Astma / bronkitis:	☐	☐	Mavesår:	☐	☐	Rygproblemer:	☐	☐
Nyresygdom:	☐	☐	Halsbrand, sure opstød:	☐	☐	Knæ- / hofteproblemer:	☐	☐
Sukkersyge:	☐	☐	Forhøjet blodtryk:	☐	☐	Stofskiftesygdom:	☐	☐
Andre sygdomme: ☐ ☐ Hvis ja, hvilke:								

Tidligere indlæggelse

Har du tidligere været indlagt på et hospital?

☐ Ja

☐ Nej

Hvis ja, hvornår?

Hvilket hospital / afdeling?

Hvilken operation / sygdom?

Medicin, tabletter eller øjendråber

Får du medicin eller tager du kosttilskud, fx fiskeolie?

☐ Ja

☐ Nej

Hvis ja, medbring en opdateret medicinliste!

Blodfortyndende medicin

Tager du blodfortyndende medicin, fx Marevan, Magnyl, Persantin?

☐ Ja

☐ Nej

Hvis ja, hvilken? _____

Hjælp i hverdagen

Modtager du hjælp i hjemmet, fx hjemmehjælp, bostøtte, madordning mv.?

☐ Ja

☐ Nej

Hvis ja, til hvad?

Navn og telefonnummer til hjælpen:



MRSA-smitte

Svarer du ja til et eller flere af disse spørgsmål, skal du ringe til os, inden du møder på hospitalet.

Er du tidligere testet positiv for MRSA-smitte?	☐ Ja	☐ Nej
Har du haft husstandskontakt med en MRSA-positiv?	☐ Ja	☐ Nej
Har du haft ugentligt eller hyppigt arbejde med levende svin?	☐ Ja	☐ Nej
Har du haft husstandskontakt til en person, der arbejder med levende svin?	☐ Ja	☐ Nej
Har du haft ugentligt eller hyppigt arbejde på en minkfarm?	☐ Ja	☐ Nej
Har du haft husstandskontakt til en person, der arbejder på en minkfarm?	☐ Ja	☐ Nej
Har du opholdt dig i flygtningelejr, krigszone eller på asylcenter?	☐ Ja	☐ Nej

Dato og underskrift

Dato	Underskrift
------	-------------