

Udfyld dette skema løbende - og gerne i samarbejde med din(e) pårørende  
 Du kan skrive en bedømmelse fra 1 til 5 - hvor at 1 er mindst/dårligst og 5 er mest/bedst

Beskrivelse	Juli	August	September	Oktober	November	December
<b>Arbejde/uddannelse:</b>						
Er du i arbejde/uddannelse ? (A / U)						
Hvor mange timer om dagen eller ugen arbejder du ?						
Føler du at din sclerose har indflydelse på dit arbejde ?						
Føler du at din sclerose har indflydelse på din uddannelse ?						
Bliver du fysisk udtrættet i løbet af dagen ?						
Bliver du mentalt udtrættet i løbet af dagen ?						
Får du koncentrationsproblemer i løbet af dagen ?						
Hvordan har du det sammen med dine kollegaer ?						
Føler du at du er vigtig for din arbejdsplads ?						
Føler du at du er en del af firmaets team ?						
Når du har spist om aftenen - hvor meget energi har du til at være sammen med familie eller venner ?						

<b>Fysisk:</b>						
Hvordan føler du at du har det fysisk ?						
Går du til fysioterapi – individuelt eller hold – hvor tit ?						
Bruger du hjælpemidler – stok – krykker – rolator – kørestol ?						
Hvordan er din kræfter – styrke eller styrkenedsættelse						
Hvordan er din udholdenhed ? Udtrætning ved gang – hvor langt kan du gå uden at stoppe op ?						
Følelsesløshed i ben						
Følelsesløs i arme						
Sovende fødder						
Din balance						
Din følelse af at du har styrke i og omkring mellemgulvet – core						
Stabilitet – i dine ben – og følelsen af at du har kontrol over dig selv						
Hvor hurtig går du ? (kan komme over krydset osv)						

<b>Symptomer</b>						
Hvordan føler du dit blæreproblem er ?						
Føler du at du skal planlægge meget med toiletbesøg – sådan det er lidt træls						
Har dette indflydelse på hvad du kan eller ikke kan både socialt og for besøg ?						
Hvordan er din fordøjelse ?						
Sexualitet – hvordan står det til ?						
Har du mindre lyst til sex end du plejer						
Er du baret for præstationsangst ?						
Gør det ondt at have sex ?						
Bruger du hjælpemidler til sex ?						
Føler du dig sexet ?						

<b>Smerte</b>						
Har du smerter ?						
Har du smerter i ben ?						
Har du smerter i arme ?						
Har du smerter i led ?						
Holder dine smerter dig vågen om natten ?						
<b>Søvn</b>						
Sover du godt ?						
Har du uro i ben – spasmer/kramper ?						
Har du uro i kroppen – maven ?						
Har du mental uro – for mange tanker ?						
Har du hovedpine – og hvor kraftigt ? (hvor tit)						

<b>Kognitivt / mentalt</b>						
Hvordan har du det ? – hvordan går det med tanker og følelser ?						
Hvordan er din træthed ?						
Er der tidspunkter på dagen hvor det er specielt dårligere med træthed end andre ? – eller specielt godt end andre ?						
Hvordan har du det med koncentrationsproblemer						
Er du nedtrykt/deprimeret ?						
Er du mere følelsesmæssigt ladet end du plejer ?						
Har du let til tåre ?						
Griner du sommetider lidt ukontrolleret ?						
Er du bare for hvad fremtiden bringer ?						
Kan tanker om fremtiden holde dig vågen ?						
Har du mange negative tanker i løbet af dagen?						

<b>Socialt</b>						
Kommer du hjemmefra hver dag ?						
Føler du dig ensom ?						
Mødes du med venner/veninder i byen/cafe/restaurant some tider ?						
Hvor meget tid bruger du på sociale medier hver dag ?						
Følger du med i nyhederne ?						
<b>Familie</b>						
Hvordan går det i familielivet ?						
Føler du at du bliver forbigået i familien til tider ?						
Føler du at du er en hindring i familien ?						
Føler du at du er tvunget til at deltage i familieting/udflugter mv ?						

