

Navn

CPR. nr.

Dato

Spørgeskema angående

Hoste

For at vi sammen kan finde frem til den rigtige diagnose og evt. behandling for dine hoste gener, vil vi bede dig om at besvare dette spørgeskema, og tage det med til samtalen hos speciallægen.

Har du indenfor den sidste måned været generet af følgende problemer?

Sæt kryds ved det tal der bedst beskriver dit svar på hvert af følgende spørgsmål.

0 = intet problem / 5 = stort/hyppigt problem	0	1	2	3	4	5
Hoste ved måltider (under eller lige efter spisning)						
Hoste ved bestemte madvarer						
Hoste når du står ud af sengen om morgenen						
Hoste når du synger eller taler (fx i telefon)						
Hæshed eller problemer med din stemme						
Du skal rømme dig						
Hoste når du lægger dig eller bøjer dig forover						
Halsbrand, for meget mavesyre (hvis du tager medicin for dette, scor 5)						
Trykken for brystet eller pibende vejrtræning						
Hoste som vækker dig om natten						
Åndenød også når du ikke hoster						
Tæt eller stoppet næse						
Følelsen af at noget drypper ned bagtil i næsen eller i svælget						
Nyseture, kløen i næsen						
Manglende lugtesans						

Opspyt

Hoster du slim op? Ja Nej

Hvis ja, hvilken farve har det? _____

Har du hostet slim op i perioder på over 3 måneder, de seneste to år? Ja Nej

Rygevaner

Ryger du? Ja Nej

Hvis nej, er du tidligere ryger? Ja Nej

Hvis du er ryger/tidligere ryger

Hvor mange år har du røget i alt? _____

Hvor mange cigaretter har du i gennemsnit røget pr. dag? _____

Hvis du er tidligere ryger, hvilket årstal stoppede du med at ryge? ca. _____