

Vi er ved at udvikle et nyt spørgeskema og vil høre om du vil hjælpe os med at udfylde nedenstående og sende det til følgende e-mail: mandy.kerry.salmon@regionh.dk. To uger efter vil vi bede dig om at gøre det igen.

Dato: _____ Fornavn: _____ Alder: _____ E-mail: _____

Køn: Mand: ___ Kvinde: _____

Tobak: Nuværende ryger: _____ Tidligere ryger: _____ Aldrig: _____

Er du tidligere blevet bihule-opereret: Nej: _____ Ja: _____ - i så fald årstal _____

Har du allergisk snue/ høfeber? Ja: _____ Nej: _____ Usikker: _____

Har du kronisk bihulebetændelse? Ja: _____ Nej: _____ Usikker: _____

Har du næsepolypper? Ja: _____ Nej: _____ Usikker: _____

Har du kendt astma? Ja: _____ Nej: _____ Usikker: _____

Spg.	Hvor meget generet har du i gennemsnit været over de seneste 12 uger af følgende symptomer	Ingen/få gener	Moderate gener	Svære gener
1	Kløe i øjne / næse			
2	Nyseture			
3	Løbenæse			
15a	Er der årstidsvariation af spg. 1-3 Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	-----	-----	-----
4	Trykkende smerter i ansigtet			
5	Tæt eller tilstoppet næse			
6	Nedsat lugtesans			
7	Sekret der løber ned oppefra bag i svælget			
8	Snorken			
9	Hoste med slim			
15b	Er der årstidsvariation af spg. 4-9 Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	-----	-----	-----
10	Tør hoste			
11	Kortåndethed / Svært ved at få vejret			
12	Pibende vejrtrækning			
13	Trykken i brystet			
14	Problemer med at dyrke sport / fysisk aktivitet			
15c	Er der årstidsvariation af spg. 10-14 Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	-----	-----	-----