

# Seniorhälsan – Frågor om din hälsa

**INFÖR DITT SAMTAL** kan du tänka igenom frågor och ämnen som är viktiga för dig att ta upp. Svara på frågorna nedan och ta med till besöket.

Hur upplever du din hälsa? *Markera på linjen.*

Sämsta möjliga ←  → Bästa möjliga

Upplever du att det fungerar bra i din vardag? \_\_\_\_\_ ja \_\_ nej \_\_

Känner du dig trygg i ditt eget hem? \_\_\_\_\_ ja \_\_ nej \_\_

Motionerar du? \_\_\_\_\_ ja \_\_ nej \_\_

Har du ramlat senaste året? \_\_\_\_\_ ja \_\_ nej \_\_

Röker/snusar du? \_\_\_\_\_ ja \_\_ nej \_\_

Har du känt att du borde skära ned  
din alkoholkonsumtion? \_\_\_\_\_ ja \_\_ nej \_\_ vet ej \_\_

Upplever du att dina matvanor har förändrats? \_\_\_\_\_ ja \_\_ nej \_\_ vet ej \_\_

Har du upplevt ofrivillig viktnedgång? \_\_\_\_\_ ja \_\_ nej \_\_ vet ej \_\_

Blir du regelbundet kallad till tandläkare/tandhygienist? \_\_\_\_\_ ja \_\_ nej \_\_

Har du problem med urinläckage  
och/eller urinträngningar? \_\_\_\_\_ ja \_\_ nej \_\_

Upplever du stress eller oro flera gånger i veckan? \_\_\_\_\_ ja \_\_ nej \_\_

Har du problem med sömnen? \_\_\_\_\_ ja \_\_ nej \_\_

Har du eller någon i din släkt diabetes, högt blodtryck,  
haft hjärtinfarkt, stroke, kärkramp i benen? \_\_\_\_\_ ja \_\_ nej \_\_ vet ej \_\_

Tag med läkemedelslista eller skriv ned dina läkemedel och ta med vid besöket.