

Ditt navn:

Dagens dato:

## Hvordan har du det med din KOLS? Ta KOLS-vurderingstest (COPD Assessment Test™, CAT)

Dette spørreskjemaet vil hjelpe deg og helsepersonellet med å bedømme hvor mye KOLS (kronisk obstruktiv lungesykdom) påvirker ditt velvære og ditt daglige liv. Dine svar, og poengsummen på testen, kan brukes av deg og helsepersonellet til å hjelpe deg med å mestre din KOLS på en bedre måte og få mest mulig ut av behandlingen.

For hvert punkt nedenfor skal du sette et kryss (X) i boksen som best beskriver din tilstand for øyeblikket. Pass på at du bare velger ett svar for hvert spørsmål.

<b>Eksempel:</b> Jeg er svært glad	<input checked="" type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	Jeg er svært trist	POENG
<b>Jeg hoster aldri</b>	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<b>Jeg hoster hele tiden</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Jeg har ikke slim i brystet i det hele tatt</b>	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<b>Jeg har brystet fullt av slim</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Brystet føles ikke tett i det hele tatt</b>	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<b>Brystet føles svært tett</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Jeg er ikke andpusten når jeg går opp en bakke eller en trapp mellom to etasjer</b>	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<b>Jeg er svært andpusten når jeg går opp en bakke eller en trapp mellom to etasjer</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Jeg blir ikke begrenset ved noen aktiviteter som jeg gjør hjemme</b>	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<b>Jeg blir svært begrenset når jeg utfører aktiviteter hjemme</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Jeg føler meg trygg når jeg går ut, til tross for lungesykdommen</b>	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<b>Jeg føler meg overhode ikke trygg når jeg går ut, pga. lungesykdommen</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Jeg sover godt</b>	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<b>Jeg sover ikke godt på grunn av min lungesykdom</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Jeg har mye energi</b>	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<b>Jeg har ingen energi i det hele tatt</b>	<input type="checkbox"/>
			<b>POENGSUM</b> <input type="checkbox"/>