

Nafn : _____

Dagsetning: _____

Hvernig líður þér með langvinna lungnateppu (LLT)? Taktu LLT-prófið.

Þessi spurningalisti hjálpar þér og heilbrigðisstarfsmanni þínum að meta áhrif langvinnrar lungnateppu (LLT) á líðan þína og daglegt líf. Þið getið notað svörin og niðurstöður prófsins til að ná betri tókum á sjúkdómnum og ná sem bestum árangri af meðferðinni.

Krossaðu (X) í þann reit við hverja fullyrðingu sem á best við um þig þessa dagana. Veldu aðeins eina tölu við hverja fullyrðingu.

Dæmi : Ég er mjög glöð/glaður

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

Ég er mjög döpur/dapur

		Stig							
Ég hósta aldrei	<table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	Ég er síhóstandi	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5				
Það er alls ekkert slím ofan í mér	<table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	Lungun eru alveg full af slími	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5				
Ég finn ekki fyrir neinum andþrengslum	<table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	Ég finn fyrir mjög miklum andþrengslum	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5				
Þegar ég geng upp brekku eða frá einum stigapalli upp á annan finn ég ekki fyrir mæði	<table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	Þegar ég geng upp brekku eða frá einum stigapalli upp á annan finn ég fyrir mikilli mæði	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5				
Sjúkdómurinn hindrar mig ekki við daglegar athafnir heima við	<table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	Sjúkdómurinn hindrar mig mjög mikið við daglegar athafnir heima við	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5				
Ég treysti mér vel til að fara út úr húsi þrátt fyrir sjúkdómminn	<table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	Ég treysti mér illa til að fara út úr húsi vegna sjúkdómsins	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5				
Ég sef vel	<table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	Ég sef ekki vel vegna sjúkdómsins	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5				
Ég hef mikla orku	<table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	Ég er alveg orkulaus	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5				

HEILDARSTIG

--	--