

AMS Spørreskjema

Hvilke av de følgende symptomer/plager har du nå? Vær vennlig å krysse av i passende rute for hvert symptom. For symptomer/plager som du ikke har, vennligst kryss av for "Ingen".

Symptomer/plager:

	Ingen	litt	noe	mye	svært mye
Skår =	1	2	3	4	5
1. Redusert velvære (generell helsetilstand, subjektiv følelse).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ledd- og muskelsmerter (smerter i korsryggen, leddsmerter, smerter i armer eller ben, generelle ryggmerter)....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Plagsom svetting (uventede/plutselige episoder med svetting, hetetokter uten forbindelse med anstrengelse eller stress).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Søvnproblemer (innsovningsvansker, vansker med å få sammenhengende søvn, våkner tidlig uten å være uthvilt, dårlig søvn, søvnløshet).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Økt søvnbehov, ofte trett	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Irritabel (føler meg aggressiv, irritert over småting, følelsesmessig ustabil).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Nervøs (indre uro, rastløs, skvetten).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Angst (panikkfølelse).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Fysisk utmattet/mangler vitalitet (generelt redusert yteevne, redusert aktivitet, manglende interesse i fritidssysler, følelse av å få mindre gjort, av å oppnå mindre, av å måtte tvinge seg selv til å gjøre ting).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Redusert muskelstyrke (følelse av svakhet).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Deprimert (føle seg nedfor, trist, på gråten, manglende initiativ, humørsvingninger, følelse av at intet nytter).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Følelse av at du har passert toppen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Følelse av utbrenthet, har nådd bunnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Redusert skjeggvekst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Sjeldnere/mindre evne til å fungere seksuelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Sjeldnere ereksjon om morgenen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Nedsatt seksuallyst (manglende glede ved sex, manglende lyst til samleie).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Har du andre betydelige symptomer/plager? **Ja** **Nei**

Hvis "ja", vennligst beskriv: _____

Takk for hjelpen