

VID PARKINSONS SJUKDOM

FÖLJ UPP DIN MEDICINS EFFEKT

DATUM:

PARKINSONMEDICIN:

NAMN:

FÖDD:

TELEFON:

Fyll i och ta med dig det ifyllda formuläret när du träffar din läkare. På baksidan kan du notera om det är något annat du vill diskutera.

Kryssa i den första kolumnen (upplever under dagen) för de symtom som du upplever under en vanlig dag. I den andra kolumnen kryssar du för om du upplever att symtomet försvinner eller lindras efter att du tagit din parkinsonmedicin. Om du inte upplever någon lindring låter du det vara tomt.

Symtom	Upplever under dagen	Symtomet lindras oftast efter en medicindos
Skakningar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Långsamma rörelser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Humörsvängningar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stelhet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smärta/värk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minskad fingerfärdighet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Svårt att tänka klart	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ångest/oro/panikattacker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muskelkramper	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

