

IPOS

Vilka har dina huvudsakliga problem/bekymmer varit de **senaste tre dagarna?**

Hur har följande symtom påverkat dig de **senaste tre dagarna?**

Smärta

Kräkningar

Dåsighet

Andnöd

Dålig aptit

Nedsatt rörlighet

Svaghet/bristande energi

Förstoppning

Ev. andra symtom

Illamående

Ont eller torr i munnen

0 *Inte alls*

1 *Lite*

2 *Måttligt*

3 *Mycket*

4 *Värsta tänkbara*

Under de senaste tre dagarna:

Har du känt ångest eller oro över din sjukdom eller behandling?

Har några av dina närstående känt oro eller varit bekymrad för dig?

Har du känt dig nedstämd?

0 Nej, inte alls 1 Vid enstaka tillfällen 2 Ibland 3 Ofta 4 Ja, hela tiden

Har du känt lugn och ro inombords?

Har du berättat för dina närstående hur du mår? (i den utsträckning du önskat)

Har du fått så mycket information som du önskat?

Har du fått hjälp med praktiska problem? (som uppkommit i samband med sjukdomen)

0 Ja, hela tiden 1 Ofta 2 Ibland 3 Vid enstaka tillfällen 4 Nej, inte alls