



7. Nuværende erhverv:

8. Er du gift/samlevende?

9. Har du børn? I givet fald hvor mange og i hvilken alder?

10. Ryger du? Hvis ja, angiv hvor meget pr. dag \_\_\_\_\_ Ja  Nej

11. Har du tendens til:

Morgenstivhed Ja  Nej

Øjensygdom/betændelse Ja  Nej

Sår i mund eller næse Ja  Nej

Problemer med tarme Ja  Nej

Udslæt eller sår i huden Ja  Nej

Tendens til hvide/blå fingre Ja  Nej

Soleksem Ja  Nej

12. Har du andre klager? Ja  Nej

13. Har du fået taget blodprøve de seneste 2 måneder? Ja  Nej

14. Har du fået taget røntgenbilleder de seneste 12 måneder? Ja  Nej

15. Må vi se din e-journal? Ja  Nej

16. Må vi sende undersøgelsesresultat til din egen læge? Ja  Nej

Tak for hjælpen