

Hälsoenkät (SF-36)

Instruktion: Detta formulär innehåller frågor om hur Du ser på Din hälsa. Informationen skall hjälpa till att följa hur Du mår och fungerar i Ditt dagliga liv. Besvara frågorna genom att sätta ett kryss i den ruta Du tycker stämmer bäst in på Dig. Om Du är osäker, kryssa ändå i den ruta som känns riktigast.

		Utmärkt	Mycket god	God	Någorlunda	Dålig
1	I allmänhet, skulle Du vilja säga att Din hälsa är:	☐	☐	☐	☐	☐
		Mycket bättre nu än för ett år sedan	Något bättre nu än för ett år sedan	Ungefär detsamma	Något sämre nu än för ett år sedan	Mycket sämre nu än för ett år sedan
2	<u>Jämfört med för ett år sedan</u> , hur skulle Du vilja bedöma Ditt allmänna hälsotillstånd <u>nu</u> ?	☐	☐	☐	☐	☐
3	De följande frågorna handlar om aktiviteter som Du kan tänkas utföra under en vanlig dag. <u>Är Du på grund av Ditt hälsotillstånd begränsad i dessa aktiviteter nu?</u> Om så är fallet, hur mycket?					
		Ja, mycket begränsad	Ja, lite begränsad	Nej, inte alls begränsad		
(a)	Ansträngande aktiviteter , som att springa, lyfta tunga saker, delta i ansträngande sporter	☐	☐	☐		
(b)	Måttligt ansträngande aktiviteter , som att flytta ett bord, dammsuga, skogs promenader eller trädgårdsarbete	☐	☐	☐		
(c)	Lyfta eller bära matkassar	☐	☐	☐		
(d)	Gå upp för flera trappor	☐	☐	☐		
(e)	Gå upp för en trappa	☐	☐	☐		
(f)	Böja Dig eller gå ned på knä	☐	☐	☐		
(g)	Gå mer än två kilometer	☐	☐	☐		
(h)	Gå några hundra meter	☐	☐	☐		
(i)	Gå hundra meter	☐	☐	☐		
(j)	Bada eller klä på Dig	☐	☐	☐		

- 4 Under de senaste fyra veckorna, har Du haft något av följande problem i ditt arbete eller med andra regelbundna dagliga aktiviteter som en följd av **Ditt kroppsliga hälsotillstånd**?

	Ja	Nej
(a) Skurit ned den tid Du normalt ägnat åt arbete eller andra aktiviteter	☐	☐
(b) Uträttat mindre än Du skulle önskat	☐	☐
(c) Varit hindrad att utföra vissa arbetsuppgifter eller andra aktiviteter	☐	☐
(d) Haft svårigheter att utföra Ditt arbete eller andra aktiviteter (t ex genom att det krävde extra ansträngning)	☐	☐

- 5 Under De senaste fyra veckorna, har Du haft något av följande problem i ditt arbete eller med andra regelbundna dagliga aktiviteter som en följd av **känslomässiga problem** (som t ex nedstämdhet eller ängslan)?

	Ja	Nej
(a) Skurit ned den tid Du normalt ägnat åt arbete eller andra aktiviteter	☐	☐
(b) Uträttat mindre än Du skulle önskat	☐	☐
(c) Inte utfört arbete eller andra aktiviteter så noggrant som vanligt	☐	☐

- 6 Under de senaste fyra veckorna, i vilken utsträckning har Ditt kroppsliga hälsotillstånd eller Dina känslomässiga problem stört Ditt vanliga umgänge med anhöriga, vänner, grannar eller andra?

Inte alls	Lite	Måttligt	Mycket	Väldigt mycket
☐	☐	☐	☐	☐

- 7 Hur mycket värk eller smärta har Du haft under de senaste fyra veckorna?

Ingen	Mycket lätt	Lätt	Måttlig	Svår	Mycket svår
☐	☐	☐	☐	☐	☐

- 8 Under de senaste fyra veckorna, hur mycket har värken eller smärtan stört Ditt normala arbete (innefattar både arbete utanför hemmet och hushållssysslor)?

Inte alls	Lite	Måttligt	Mycket	Väldigt mycket
☐	☐	☐	☐	☐

- 9 Frågorna här handlar om hur Du känner Dig och hur Du haft det under de senaste fyra veckorna. Ange för varje fråga det svarsalternativ som bäst beskriver hur Du känt Dig.

Hur stor del av tiden under de senaste fyra veckorna...	Hela tiden	Största delen av tiden	En hel del av tiden	En del av tiden	Lite av tiden	Inget av tiden
(a) ...har Du känt Dig riktigt pigg och stark?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
(b) ...har Du känt Dig mycket nervös?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
(c) ...har Du känt Dig så nedstämd att ingenting kunnat muntra upp Dig?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
(d) ...har Du känt Dig lugn och harmonisk?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
(e) ...har Du varit full av energi?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
(f) ...har Du känt Dig dyster och ledsen?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
(g) ...har Du känt Dig utsliten?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
(h) ...har Du känt Dig glad och lycklig?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
(i) ...har Du känt Dig trött?	☐	☐	☐	☐	☐	☐

	Hela tiden	Största delen av tiden	En del av tiden	Lite av tiden	Inget av tiden
10 Under de senaste fyra veckorna, hur stor del av tiden har <u>Ditt kroppsliga hälsotillstånd</u> eller <u>Dina känslomässiga problem</u> stört dina möjligheter att umgås (t ex hälsa på släkt, vänner etc)?	☐	☐	☐	☐	☐

- 11 Välj det svarsalternativ som bäst beskriver hur mycket var och ett av följande påståenden STÄMMER eller INTE STÄMMER in på Dig.

	Stämmer precis	Stämmer ganska bra	Osäker	Stämmer inte särskilt bra	Stämmer inte alls
(a) Jag verkar ha lite lättare att bli sjuk än andra människor	☐	☐	☐	☐	☐
(b) Jag är lika frisk som vem som helst av dem jag känner	☐	☐	☐	☐	☐
(c) Jag tror min hälsa kommer att bli sämre	☐	☐	☐	☐	☐
(d) Min hälsa är utmärkt	☐	☐	☐	☐	☐

Markera, genom att kryssa i en ruta i varje nedanstående grupp (så här ☒) , vilket påstående som bäst beskriver Ditt hälsotillstånd i dag.

Rörlighet

- | | |
|-----------------------------------|--------------------------|
| Jag går utan svårigheter | ☐ |
| Jag kan gå men med viss svårighet | ☐ |
| Jag är sängliggande | ☐ |

Hygien

- | | |
|--|--------------------------|
| Jag behöver ingen hjälp med min dagliga hygien, mat eller påklädning | ☐ |
| Jag har vissa problem att tvätta eller klä mig själv | ☐ |
| Jag kan inte tvätta eller klä mig själv | ☐ |

Huvudsakliga aktiviteter (*t ex arbete, studier, hushållssysslor, familje- och fritidsaktiviteter*)

- | | |
|--|--------------------------|
| Jag klarar av mina huvudsakliga aktiviteter | ☐ |
| Jag har vissa problem med att klara av mina huvudsakliga aktiviteter | ☐ |
| Jag klarar inte av mina huvudsakliga aktiviteter | ☐ |

Smärtor/besvär

- | | |
|---------------------------------------|--------------------------|
| Jag har varken smärtor eller besvär | ☐ |
| Jag har måttliga smärtor eller besvär | ☐ |
| Jag har svåra smärtor eller besvär | ☐ |

Oro/nedstämdhet

- | | |
|--|--------------------------|
| Jag är inte orolig eller nedstämd | ☐ |
| Jag är orolig eller nedstämd i viss utsträckning | ☐ |
| Jag är i högsta grad orolig eller nedstämd | ☐ |

Bästa
tänkbara
tillstånd

100



90



80



70



60



50



40



30



20



10



0



Sämsta
tänkbara
tillstånd

Till hjälp för att avgöra hur bra eller dåligt ett hälsotillstånd är, finns den termometer-liknande skalan till höger. På denna har Ditt bästa tänkbara hälsotillstånd markerats med 100 och Ditt sämsta tänkbara hälsotillstånd med 0.

Vi vill att Du på denna skala markerar hur bra eller dåligt Ditt hälsotillstånd är, som Du själv bedömer det. Gör detta genom att dra en linje från nedanstående ruta till den punkt på skalan som markerar hur bra eller dåligt Ditt nuvarande hälsotillstånd är.

**Ditt
nuvarande
hälsotillstånd**



ISM-formuläret Självs kattat utmattningssyndrom (s-UMS)

1. Har du nu känt dig psykiskt och/eller fysiskt utmattad under mer än två veckor? ☐ Nej ☐ Ja

2. Anser du att denna utmattning beror på att du varit utsatt för stress under lång tid, d.v.s. att du varit utsatt för stor påfrestning eller upplevt dig pressad under 6 månader eller mer? ☐ Nej ☐ Ja

3. Har du under de senaste två veckorna upplevt:
 - a) Koncentrations- eller minnessvårigheter? ☐ Ja ☐ Nej
 - b) Påtagligt nedsatt förmåga att hantera krav eller göra saker under tidspress? ☐ Ja ☐ Nej
 - c) Att du varit känslomässigt lätttrörd eller lättirriterad? ☐ Ja ☐ Nej
 - d) Problem med sömnen? ☐ Ja ☐ Nej
 - e) Att du känt dig kroppsligt svag eller lättare blir uttröttad? ☐ Ja ☐ Nej
 - f) Kroppsliga besvär som smärtor/värk, ont i bröstet, hjärklappning, besvär från mage eller tarm, yrsel eller ökad ljudkänslighet? ☐ Ja ☐ Nej

4. Har ovanstående besvär (fråga1-3) påtagligt försämrat ditt välbefinnande och/eller din funktionsförmåga (arbetsförmåga, familjeliv, fritidsaktiviteter eller i andra viktiga avseenden)?

☐ Ja, i allra högsta grad
☐ Ja, något
☐ Nej, inte alls

HAD

(självskattningsskala)

Namn

Datum

Läs igenom varje påstående och ringa in det alternativ som bäst beskriver hur du har känt dig den senaste veckan. Fundera inte för länge över dina svar; din spontana reaktion inför varje påstående är förmodligen mer korrekt än ett svar som du tänkt på länge.

1. Jag känner mig spänd eller nervös:

- 3 Mestadels
- 2 Ofta
- 1 Av och till
- 0 Inte alls

2. Jag uppskattar fortfarande saker jag tidigare uppskattat:

- 0 Definitivt lika mycket
- 1 Inte lika mycket
- 2 Endast delvis
- 3 Nästan inte alls

3. Jag har en känsla av att något hemskt kommer att hända:

- 3 Mycket klart och obehagligt
- 2 Inte så starkt nu
- 1 Betydligt svagare nu
- 0 Inte alls

4. Jag kan skratta och se det roliga i saker och ting:

- 0 Lika ofta som tidigare
- 1 Inte lika ofta nu
- 2 Betydligt mer sällan nu
- 3 Aldrig

5. Jag bekymrar mig över saker:

- 3 Mestadels
- 2 Ganska ofta
- 1 Av och till
- 0 Någon enstaka gång

6. Jag känner mig på gott humör:

- 3 Aldrig
- 2 Sällan
- 1 Ibland
- 0 Mestadels

7. Jag kan sitta stilla och känna mig avslappnad:

- 0 Definitivt
- 1 Vanligtvis
- 2 Sällan
- 3 Aldrig

8. Allting känns trögt:

- 3 Nästan alltid
- 2 Ofta
- 1 Ibland
- 0 Aldrig

9. Jag känner mig orolig, som om jag hade "fjärilar" i magen:

- 0 Aldrig
- 1 Ibland
- 2 Ganska ofta
- 3 Världigt ofta

10. Jag har tappat intresset för hur jag ser ut:

- 3 Fullständigt
- 2 Till stor del
- 1 Delvis
- 0 Inte alls

11. Jag känner mig rastlös:

- 3 Världigt ofta
- 2 Ganska ofta
- 1 Sällan
- 0 Inte alls

12. Jag ser med glädje fram emot saker och ting:

- 0 Lika mycket som tidigare
- 1 Mindre än tidigare
- 2 Mycket mindre än tidigare
- 3 Knappast alls

13. Jag får plötsliga panikkänslor:

- 3 Världigt ofta
- 2 Ganska ofta
- 1 Sällan
- 0 Aldrig

14. Jag kan uppskatta en god bok, ett TV- eller radioprogram:

- 0 Ofta
- 1 Ibland
- 2 Sällan
- 3 Mycket sällan

Poängen på frågorna med udda nummer (1 tom 13) visar totalpoängen för ångest. Poängen på frågorna med jämna nummer (2 tom 14) visar totalpoängen för depression. Lägg samman poängen från *båda sidor* av formuläret och ange summan för depression och ångest i respektive ruta.

Ångest
(udda frågenummer)

Depression
(jämna frågenummer)

International Outcome Inventory for Hearing Aids – Swedish (IOI-HA) Anpassad för Cochleaimplantat (CI)

1. Tänk på hur mycket du använde ditt CI under de senaste två veckorna.

Hur många timmar använder du CI under en genomsnittlig dag?

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Inte alls | Mindre än 1 | 1 till 4 | 4 till 8 | mer än 8 |
| timmar per dag | timmar per dag | timmar per dag | timmar per dag | timmar per dag |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

2. Tänk på den situation där du mest önskade höra bättre innan du fick CI.

Hur mycket har CI hjälpt i den situationen under de senaste två veckorna?

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| hjälppte | hjälppte lite | hjälppte | hjälppte en hel | hjälppte väldigt |
| inte alls | | någorlunda | del | mycket |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

3. Tänk igen på den situation där du mest önskade höra bättre.

Hur mycket svårigheter har du FORTFARANDE i den situationen när du använder ditt CI?

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| stora | en hel del | måttliga | lite | inga |
| svårigheter | svårigheter | svårigheter | svårigheter | svårigheter |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

4. Tycker du att ditt CI är värt besväret om du tar hänsyn till allt?

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| inte alls värt | lite värt | någorlunda | en hel del | mycket väl |
| besväret | besväret | vårt besväret | vårt besväret | vårt besväret |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

5. Hur mycket har dina kvarstående hörselproblem försvårat vad du kunnat göra

under de senaste två veckorna med ditt CI?

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| försvårat | försvårat | försvårat | försvårat något | inte |
| mycket | en hel del | måttligt | något | försvårat alls |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

6. Hur mycket tror du att andra människor besvärades av dina svårigheter att höra

under de senaste två veckorna?

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| besvärades | besvärades | besvärades | besvärades | besvärades |
| väldigt mycket | en hel del | måttligt | lite | inte alls |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

7. Hur mycket har ditt CI påverkat din livsglädje om du tar hänsyn till allt?

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| försämrat | ingen ändring | förbättrat | förbättrat | förbättrat |
| | | något | en hel del | väldigt mycket |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

Svårighetsgradering av tinnitus

Omarbetat efter Askari S m.fl. Rehabiliteringsmodell för vuxna med tinnitus inom Syn-, hörsel- och dövverksamheten. Utgiven av Forsknings- och utvecklingsenheten, Habilitering & Hjälpmedel, Region Skåne. Publicerad i Bulletin nr 2/2008.

Försök att besvara alla frågor. Kryssa endast för en ruta för varje fråga.

		Litet	Måttligt	Mycket	Fullständigt	Vet ej
1	Hur mycket påverkar tinnitus din livskvalitet, totalt sett?					
2	Hur mycket obehag orsakar tinnitus dig när du är vaken och vistas i tyst miljö (men inte försöker sova)					

		Aldrig	Sällan	Ofta	Mycket ofta	Alltid	Vet ej
3	Hur ofta märker du av tinnitus när du är vaken?						
4	Hur ofta påverkar tinnitus din koncentrationsförmåga, t.ex. när du läser?						
5	Hur ofta har du svårt att somna eller somna om pga. tinnitus?						
6	Hur ofta kan du förtränga eller "glömma" tinnitus genom någon aktivitet, t.ex. att titta på TV eller att tala med någon?						
7	Om du utsätts för vardagsljud, t.ex. musik, en klocka, en fläkt, minskar eller överröstar dessa ljud din tinnitus?						
8	Hur ofta medför tinnitus att du känner dig orolig och bekymrad?						
9	Hur ofta medför tinnitus att du känner dig spänd och irriterad?						
10	Hur ofta medför tinnitus att du känner dig deprimerad och olycklig?						

Datum.....Fp Nr.....



Skattning av upplevd delaktighet i hörselkrävande situationer

A. Konversation när det <u>inte</u> finns något bakgrundsljud	MIN DELAKTIGHET ÄR (markera med en ring runt lämplig siffra)						SÄTT EN RING RUNT LÄMPLIGT SVAR	
	Obetydligt begränsad	Lätt begränsad	Måttligt begränsad	Mycket begränsad	Starkt/totalt begränsad	Inte aktuellt	Jag är nöjd med min delaktighet	Jag vill ha hjälp att öka min delaktighet
Med FULL DELAKTIGHET menas att man i den utsträckning och på det sätt man önskar...								
1. ... deltar i en konversation med en annan person	0	1	2	3	4	0	Ja Nej	Ja Nej
2. ... deltar i konversation med flera personer i en grupp	0	1	2	3	4	0	Ja Nej	Ja Nej
3. ... hör det någon viskar i Ditt öra	0	1	2	3	4	0	Ja Nej	Ja Nej



B. Konversation i miljöer där det finns bakgrundsljud	MIN DELAKTIGHET ÄR (markera med en ring runt lämplig siffra)						SÄTT EN RING RUNT LÄMPLIGT SVAR	
	Obetydligt begränsad	Lätt begränsad	Måttligt begränsad	Mycket begränsad	Starkt/totalt begränsad	Inte aktuellt	Jag är nöjd med min delaktighet	Jag vill ha hjälp att öka min delaktighet
Med FULL DELAKTIGHET menas att man i den utsträckning och på det sätt man önskar...								
4. ... deltar i konversation med flera personer i en grupp	0	1	2	3	4	0	Ja Nej	Ja Nej
5. ... deltar i konversation under en middag eller en fest	0	1	2	3	4	0	Ja Nej	Ja Nej
6. ... deltar i konversation under bil-, buss- eller tåg resa	0	1	2	3	4	0	Ja Nej	Ja Nej
7. ... deltar i ett föreningsmöte (eller liknande)	0	1	2	3	4	0	Ja Nej	Ja Nej
8. ... deltar i konversation under ett restaurangbesök	0	1	2	3	4	0	Ja Nej	Ja Nej

Datum.....Fp Nr.....



C. ANNAT	MIN DELAKTIGHET ÄR (markera med en ring runt lämplig siffra)						SÄTT EN RING RUNT LÄMPLIGT SVAR	
	Obetydligt begränsad	Lätt begränsad	Måttligt begränsad	Mycket begränsad	Starkt/totalt begränsad	Inte aktuellt	Jag är nöjd med min delaktighet	Jag vill ha hjälp att öka min delaktighet
Med FULL DELAKTIGHET menas att man i den utsträckning och på det sätt man önskar...								
9. ... pratar i telefonen eller mobilen med en person man inte känner	0	1	2	3	4	0	Ja Nej	Ja Nej
10. ... lyssnar på TV med övriga familjen eller vänner man önskar och ljudet är inställt så att volymen passar de andra	0	1	2	3	4	0	Ja Nej	Ja Nej
11. ... upplever teater/opera/bio	0	1	2	3	4	0	Ja Nej	Ja Nej
12. ... känner igen olika personer på deras röster trots att man inte ser deras ansikten	0	1	2	3	4	0	Ja Nej	Ja Nej
13. ... vaknar av väckarklockan	0	1	2	3	4	0	Ja Nej	Ja Nej

Datum.....Fp Nr.....



D. ÖVRIGT	MIN DELAKTIGHET ÄR (markera med en ring runt lämplig siffra)						SÄTT EN RING RUNT LÄMPLIGT SVAR	
	Obetydligt begränsad	Lätt begränsad	Måttligt begränsad	Mycket begränsad	Starkt/totalt begränsad	Inte aktuellt	Jag är nöjd med min delaktighet	Jag vill ha hjälp att öka min delaktighet
Med FULL DELAKTIGHET menas att man i den utsträckning och på det sätt man önskar...								
14. ... hör vilket håll en buss eller bil kommer ifrån när man står på en trafikerad gata	0	1	2	3	4	0	Ja Nej	Ja Nej
15. ... har en relation till familj och släktingar	0	1	2	3	4	0	Ja Nej	Ja Nej
16. ... har en informell relation med vänner och bekanta	0	1	2	3	4	0	Ja Nej	Ja Nej
17. ... har möjlighet att delta i förenings-kultur-politiska och andliga aktiviteter	0	1	2	3	4	0	Ja Nej	Ja Nej
18. ... kan utöva sina fritidssysselsättningar	0	1	2	3	4	0	Ja Nej	Ja Nej

Datum.....Fp Nr.....



D. ÖVRIGT	MIN DELAKTIGHET ÄR (markera med en ring runt lämplig siffra)						SÄTT EN RING RUNT LÄMPLIGT SVAR	
	Obetydligt begränsad	Lätt begränsad	Måttligt begränsad	Mycket begränsad	Starkt/totalt begränsad	Inte aktuellt	Jag är nöjd med min delaktighet	Jag vill ha hjälp att öka min delaktighet
Med FULL DELAKTIGHET menas att man i den utsträckning och på det sätt man önskar...								
19. ... har möjlighet att arbeta	0	1	2	3	4	0	Ja Nej	Ja Nej
20. ... har en formell relation med någon utomstående t ex en kollega, hemtjänst, el liknande	0	1	2	3	4	0	Ja Nej	Ja Nej
21. ... har möjlighet till utbildning på alla nivåer även fort-, vidareutbildnin och yrkesträning	0	1	2	3	4	0	Ja Nej	Ja Nej
22. ... har en nära relation till någon	0	1	2	3	4	0	Ja Nej	Ja Nej

Summering och prioritering

Du har nu tänkt till och markerat hur du upplever din grad av delaktighet, om du är tillfreds med din delaktighet eller inte, samt om du vill förändra din situation eller inte.

Här vill vi att du väljer ut de 3 situationer, som det känns viktigast för dig att förändra.

Jag vill helst öka min delaktighet i situation nr

Därefter vill jag öka min delaktighet i situation nr.....

Jag vill även öka min delaktighet i situation nr.....

Bilaga 3, CSS

Frågeformulär om kommunikationsstrategier

Fp Nr

Datum

Nedanstående 25 påståenden beskriver **olika sätt att bete sig vid samtal** med andra människor. Tänk efter **hur det brukar vara för Dig** och markera det svarsalternativ som bäst stämmer in på hur Du reagerar eller hur ofta en situation inträffar.

1. Ett sätt som jag använder för att få folk att upprepa vad de sagt är att låtsas att jag inte hört något alls.

☐

Nästan aldrig

☐

Ibland

☐

Ungefär varannan gång

☐

Ganska ofta

☐

Nästan alltid

2. Om folk upprepar vad de sagt och jag fortfarande inte förstår, ber jag dem säga det ytterligare en gång.

☐

Nästan aldrig

☐

Ibland

☐

Ungefär varannan gång

☐

Ganska ofta

☐

Nästan alltid

3. Under svåra lyssningsförhållanden försöker jag placera mig så att jag kan höra så bra som möjligt.

☐

Nästan aldrig

☐

Ibland

☐

Ungefär varannan gång

☐

Ganska ofta

☐

Nästan alltid

4. Jag avbryter andra när det är svårt att höra vad de säger.

☐

Nästan aldrig

☐

Ibland

☐

Ungefär varannan gång

☐

Ganska ofta

☐

Nästan alltid

5. Om jag hör delar av vad någon säger, ber jag dem bara upprepa det jag inte hörde.

☐

Nästan aldrig

☐

Ibland

☐

Ungefär varannan gång

☐

Ganska ofta

☐

Nästan alltid

6. När jag har svårt att uppfatta vad någon säger, tittar jag noga på hans eller hennes ansikte.

☐

Nästan aldrig

☐

Ibland

☐

Ungefär varannan gång

☐

Ganska ofta

☐

Nästan alltid

7. Jag brukar vara den som dominerar i samtal, så jag inte behöver lyssna till andra.

☐

Nästan aldrig

☐

Ibland

☐

Ungefär varannan gång

☐

Ganska ofta

☐

Nästan alltid

8. Jag har bett mina närmaste att fånga min uppmärksamhet innan de tilltalar mig.

☐
Nästan
aldrig

☐
Ibland

☐
Ungefär
varannan gång

☐
Ganska ofta

☐
Nästan alltid

9. Om jag sitter så att jag inte kan höra, flyttar jag mig till en bättre plats.

☐
Nästan
aldrig

☐
Ibland

☐
Ungefär
varannan gång

☐
Ganska ofta

☐
Nästan alltid

10. Om någon verkar irriterad över att behöva upprepa, slutar jag att fråga och låtsas att jag förstår.

☐
Nästan
aldrig

☐
Ibland

☐
Ungefär
varannan gång

☐
Ganska ofta

☐
Nästan alltid

11. När jag inte uppfattar vad folk säger, så ber jag dem upprepa det.

☐
Nästan
aldrig

☐
Ibland

☐
Ungefär
varannan gång

☐
Ganska ofta

☐
Nästan alltid

12. På fester eller andra tillställningar försöker jag hålla mig till väl upplysta platser så att jag kan se människors ansikten.

☐
Nästan
aldrig

☐
Ibland

☐
Ungefär
varannan gång

☐
Ganska ofta

☐
Nästan alltid

13. Jag brukar undvika situationer där jag tror att jag kommer att få svårt att höra.

☐
Nästan
aldrig

☐
Ibland

☐
Ungefär
varannan gång

☐
Ganska ofta

☐
Nästan alltid

14. När jag har svårt att förstå vad familj eller vänner säger, påminner jag dem om att jag har nedsatt hörsel.

☐
Nästan
aldrig

☐
Ibland

☐
Ungefär
varannan gång

☐
Ganska ofta

☐
Nästan alltid

15. När jag måste lyssna i en grupp, försöker jag sitta där jag kan höra bäst.

☐
Nästan
aldrig

☐
Ibland

☐
Ungefär
varannan gång

☐
Ganska ofta

☐
Nästan alltid

16. Jag undviker att samtala med andra på grund av min dåliga hörsel.

☐

Nästan
aldrig

☐

Ibland

☐

Ungefär
varannan gång

☐

Ganska ofta

☐

Nästan alltid

17. Jag har bätt vänner och arbetskamrater att fånga min uppmärksamhet innan de tilltalar mig.

☐

Nästan
aldrig

☐

Ibland

☐

Ungefär
varannan gång

☐

Ganska ofta

☐

Nästan alltid

18. När det finns ljud i bakgrunden, placerar jag mig så att det stör mig så litet som möjligt.

☐

Nästan
aldrig

☐

Ibland

☐

Ungefär
varannan gång

☐

Ganska ofta

☐

Nästan alltid

19. När jag inte förstår vad någon har sagt, låtsas jag att jag har förstått.

☐

Nästan
aldrig

☐

Ibland

☐

Ungefär
varannan gång

☐

Ganska ofta

☐

Nästan alltid

20. När jag inte uppfattar vad folk säger, förklarar jag att jag har nedsatt hörsel.

☐

Nästan
aldrig

☐

Ibland

☐

Ungefär
varannan gång

☐

Ganska ofta

☐

Nästan alltid

21. När jag har svårt att följa med i ett samtal, lyssnar jag noga och försöker uppfatta det viktigaste.

☐

Nästan
aldrig

☐

Ibland

☐

Ungefär
varannan gång

☐

Ganska ofta

☐

Nästan alltid

22. Jag undviker att tala med okända människor på grund av min dåliga hörsel.

☐

Nästan
aldrig

☐

Ibland

☐

Ungefär
varannan gång

☐

Ganska ofta

☐

Nästan alltid

23. När jag tycker att någon talar för tyst, ber jag honom eller henne att tala högre.

☐

Nästan
aldrig

☐

Ibland

☐

Ungefär
varannan gång

☐

Ganska ofta

☐

Nästan alltid

24. Om det är möjligt försöker jag se ansiktet på den som talar.

☐

Nästan
aldrig

☐

Ibland

☐

Ungefär
varannan gång

☐

Ganska ofta

☐

Nästan alltid

25. När jag inte hör vad folk säger, så låtsas jag inte om dem.

☐

Nästan
aldrig

☐

Ibland

☐

Ungefär
varannan gång

☐

Ganska ofta

☐

Nästan alltid
