

## Karolinska utmattningsformuläret

Besvara nedanstående frågor utifrån hur du känt dig den senaste tiden. Skriv in den alternativ som bäst stämmer in på Dig.      **1=Aldrig**    **2=Sällan**    **3=Ibland**    **4=Ofta**    **5=Alltid**

Har Du upplevt något av följande under det **senaste året**?

- allvarliga svårigheter i Ditt arbete eller studier
- stor ökning av arbetstid, ansvar eller belastning i arbete eller studier
- allvarliga svårigheter i Ditt familjeliv
- allvarliga händelser eller stora negativa förändringar i livet
- allvarliga problem med Dina relationer
- allvarliga problem med Din ekonomi

Har Du haft problem med något av följande under den **senaste månaden**?

- komma ihåg namn, datum eller ärenden Du skall göra
- komma ihåg saker som är/varit viktiga för att utföra Ditt yrke
- fullfölja en tankebana
- föra samtal med Dig själv
- orientera Dig i tid eller rum
- kortvarig känsla att vara frånvarande
- koncentrera Dig på en längre text, nyhetsartikel eller bok
- göra flera saker samtidigt
- göra saker under tidspress
- lättstressad
  
- synrubbningar, t ex tunnelseende, dimsyn o dyl
- överkänslighet för ljud, ljus eller lukter
- svårt att somna
- vaknar tidigt och kan inte somna om
- ökat sömnbehov

**1 = Aldrig 2 = Sällan 3 = Ibland 4 = Ofta 5 = Alltid**

trött för jämnan

känner den sortens trötthet som inte går att vila bort

Dina ”batterier” är uttömda

Du har fått nog

ökad infektionskänslighet

ökad känslighet för smärta

problem med mage/tarmar

extra hjärtslag eller snabb puls

andningsproblem eller ont i bröstet

problem med balans, yrsel eller tinnitus

herpes eller andra hudproblem

muskeldarrningar eller ryckningar

muskelsvaghet eller domningar i armar eller ben

vacklande humör

mer lätttrörd känslomässigt nuförtiden

mera irritation eller ilska nuförtiden

svårt att kontrollera Dina känslor

känner mycket oro eller ångest

känner Dig väldigt ledsen

känner Dig deprimerad