

# Nijmegen spurningalisti

Nafn: \_\_\_\_\_ Dags.: \_\_\_\_\_

Hversu oft finnur þú fyrir eftirtöldum einkennum?	Aldrei 0	Sjaldan 1	Stundum 2	Oft 3	Mjög oft 4
Brjóstverkur	Aldrei	Sjaldan	Stundum	Oft	Mjög oft
Spennt/ur	Aldrei	Sjaldan	Stundum	Oft	Mjög oft
Óskýr sjón	Aldrei	Sjaldan	Stundum	Oft	Mjög oft
Svimaköst	Aldrei	Sjaldan	Stundum	Oft	Mjög oft
Ringlaður/illa áttaður	Aldrei	Sjaldan	Stundum	Oft	Mjög oft
Hraðari eða djúpri öndun	Aldrei	Sjaldan	Stundum	Oft	Mjög oft
Andstuttur	Aldrei	Sjaldan	Stundum	Oft	Mjög oft
Þyngsli fyrir brjósti	Aldrei	Sjaldan	Stundum	Oft	Mjög oft
Uppþembdur magi	Aldrei	Sjaldan	Stundum	Oft	Mjög oft
Náladofi í fingrum	Aldrei	Sjaldan	Stundum	Oft	Mjög oft
Ófær um djúpa öndun	Aldrei	Sjaldan	Stundum	Oft	Mjög oft
Stirðleiki í fingrum eða handleggjum	Aldrei	Sjaldan	Stundum	Oft	Mjög oft
Stífni kringum munn	Aldrei	Sjaldan	Stundum	Oft	Mjög oft
Kaldar hendur eða fætur	Aldrei	Sjaldan	Stundum	Oft	Mjög oft
Hjartsláttarónot	Aldrei	Sjaldan	Stundum	Oft	Mjög oft
Kvíði	Aldrei	Sjaldan	Stundum	Oft	Mjög oft
Stig:					

Samtals:

Sjaldan: Sjaldnar en 1x í mánuði

Stundum: Meira en mánaðarlega, minna en vikulega

Oft: A.m.k. vikulega en ekki daglega

Mjög oft: A.m.k. daglega