

## Anteckningsformulär för vårdbesök

<p><b>Min upplevelse av behandlingen och sjukdomen:</b></p> <p><b>Exempelvis:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Vilka symtom upplever du och hur påverkar de dig?</li><li>• Vilka läkemedel/behandling har du och hur upplever du att de fungerar?</li></ul>	
<p><b>Andra diagnoser, hälsoproblem och närstående:</b></p> <p><b>Exempelvis:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Skulle du må bra av samtalsstöd?</li><li>• Hur påverkar sjukdomens/behandlingen din fritid, ditt arbete och dina relationer?</li><li>• Har du något annan diagnos/tillstånd?</li><li>• Behöver någon av dina närstående stöd och hjälp?</li></ul>	
<p><b>Min uppföljning:</b></p> <p>Regelbundna bedömningar och eventuell justering av behandling kan minska risken för onödigt lidande och sänkt livskvalitet.</p> <p><b>Exempelvis:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Hur har din uppföljning varit?</li><li>• Har du fått träffa samma läkare om du har önskat det?</li><li>• Behöver du en fast vårdkontakt eller en fast läkarkontakt?</li></ul>	

**Mina levnadsvanor:**

- Har du några frågor om levnadsvanor som kost och fysisk aktivitet?
- Behöver du råd om rehabilitering?
- Behöver du råd från en arbetsterapeut eller fysioterapeut?

**Andra frågor och funderingar:**

**Läkarens svar:**