

**Pasientdata**

Navn _____

Fødselsnr.
(11 siffer)

Skjemaet inneholder spørsmål om bakgrunnsopplysninger. Vi ber deg om å svare på spørsmålene så godt du kan. Om det er vanskelig for deg å svare på noen av spørsmålene, kan du ta det opp med din behandler.

Der ikke annet er spesifisert, sett ett kryss, eller fyll inn tall der det er relevant. Stjerne (*) indikerer obligatoriske spørsmål.

Pasientbakgrunn

1. Sivilstatus *

☐

Enslig

☐

Samboer

☐

Gift

☐

Skilt

☐Enke/
enkemann☐

Annen

2. Antall egne barn *

barn

3. Bosituasjon *

☐Hos en av
foreldrene☐Hos begge
foreldre☐

Bor alene

☐Med
partner☐Med partner
og barn☐Uten partner
med barn☐

Annen

4. Høyeste påbegynte
utdannelse *☐

Grunnskole

☐Videregående
skole
(1-3 år)☐Høgskole eller
universitet
(mindre enn 4 år)☐Høgskole eller
universitet
(4 år eller mer)5. Høyeste fullførte utdan-
nelse *☐Ikke fullført
grunnskole☐

Grunnskole

☐Videregående
skole
(1-3 år)☐Høgskole eller
universitet
(mindre enn 4 år)☐Høgskole eller
universitet
(4 år eller mer)

6. Hovedaktivitet *

Velg det alternativet som best beskriver din nåværende situasjon mht. skole, arbeid eller annet.

☐

Heltidsarbeid

☐

Student

☐

Deltidsarbeid

☐

Sykemeldt

☐

På arbeidsmarkedstiltak

☐

Ufør

☐

Vernepliktig

☐

Annen

☐

Skoleelev/lærling

**7. Hovedinntekt ***

Velg det alternativet som best beskriver grunnlag for livsopphold i nåværende situasjon.

- | | |
|---|---|
| ☐ Arbeidsinntekt | ☐ Stipend/lån |
| ☐ Sykepenger/trygd/pensjon | ☐ Kursstønad/lønn i arbeidsmarkedstiltak |
| ☐ Blir forsørget | ☐ Andre inntekter |
| ☐ Sosialhjelp | |

Sykdomsbakgrunn

8. Hvor gammel var du første gang du fikk problemer med kropp, vekt og/eller spising? * år
9. Hva har din laveste vekt vært med nåværende høyde? Angi i hele kg. * kg
- 9a. Hvor gammel var du da? * år
10. Hva har din høyeste vekt vært med nåværende høyde? Angi i hele kg. * kg
- 10a. Hvor gammel var du da? * år
11. Har noen andre i din familie en spiseforstyrrelse eller har hatt en spiseforstyrrelse? * ☐ Nei ☐ Ja ☐ Vet ikke
12. Har du tidligere mottatt behandling for din spiseforstyrrelse? * ☐ Nei ☐ Ja
- 12a. Hos hvilke(n) instans(er)? Sett ett eller flere kryss. *
- | | |
|--|--|
| ☐ Primærhelsetjenesten | For eksempel fastlege/primærlege, helsesøster eller oppfølgingstjeneste. |
| ☐ Spesialisthelsetjenesten | For eksempel voksenpsykiatrisk poliklinikk, barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk eller privatpraktiserende spesialist. |
| ☐ Spesialisert enhet for spiseforstyrrelser | |
| ☐ Annen instans | |
- 12b. Har du etter fylte 16 år vært tvangsinnlagt etter Lov om psykisk helsevern for din spiseforstyrrelse? * Er du under 16 år, gå til neste spørsmål (12c) ☐ Nei ☐ Ja ☐ Vet ikke
- 12c. Hvor gammel var du første gang du mottok behandling for din spiseforstyrrelse? * år
- 12d. Hvor lang tid (år og måneder) gikk det fra du ble syk til du fikk behandling? *
Gikk det for eksempel 6 måneder, skriv 0 i feltet for år og 6 i feltet for måneder. Gikk det for eksempel 1 år og 6 måneder, legg inn 1 i feltet for år og 6 i feltet for måneder. år mnd

**Somatiske opplysninger** Besvares kun av jenter/kvinner. Gutter/menn, gå til spørsmål 17.

- | | | |
|---|------------------------------|---|
| 13. Har du noen gang hatt menstruasjon? * | ☐ Nei | ☐ Ja |
| 14. Har du hatt regelmessig menstruasjon de siste 3 månedene? * | ☐ Nei | ☐ Ja |
| 15. Bruker du P-piller eller annen medikamentell prevensjon? * | ☐ Nei | ☐ Ja |
| 16. Er du gravid? * | ☐ Nei | ☐ Ja ☐ Vet ikke |

Negative hendelser

- | | | |
|---|------------------------------|-----------------------------|
| 17. Har du noen gang vært utsatt for fysisk mishandling? | ☐ Nei | ☐ Ja |
| 18. Har du noen gang vært utsatt for psykisk mishandling? | ☐ Nei | ☐ Ja |
| 19. Har du noen gang vært utsatt for misbruk/overgrep? | ☐ Nei | ☐ Ja |
| 20. Har du noen gang vært utsatt for mobbing? | ☐ Nei | ☐ Ja |

Øvrig atferd

- | | | |
|---|------------------------------|-----------------------------|
| 21. Har du tidligere skadet deg selv med vilje? (Mer enn ett år siden.) | ☐ Nei | ☐ Ja |
| 22. Har du skadet deg selv med vilje i løpet av det siste året? | ☐ Nei | ☐ Ja |
| 23. Har du tidligere forsøkt å ta ditt eget liv? (Mer enn ett år siden.) | ☐ Nei | ☐ Ja |
| 24. Har du i løpet av det siste året forsøkt å ta ditt eget liv? | ☐ Nei | ☐ Ja |
| 25. Har du nå et misbruk/avhengighet av alkohol, illegale rusmidler eller medikamenter? | ☐ Nei | ☐ Ja |