



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

3. Bosituasjon *

Hos en av
foreldrene

Hos begge
foreldre

Annen

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

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

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