



Ditt namn:

Dagens datum:

Hur upplever du din KOL? Utför KOL-testet (COPD Assessment Test™, CAT)

Detta frågeformulär kommer att hjälpa dig och din vårdgivare att mäta den inverkan KOL (kroniskt obstruktiv lungsjukdom) har på ditt välbefinnande och dagliga liv. Svaren och testresultatet kan användas av dig och din vårdgivare för att hjälpa dig förbättra vården av din KOL och få bästa utbyte av behandlingen.

Placera ett (X) för varje fråga i rutan som bäst beskriver hur du för närvarande mår. Välj endast ett svar för varje fråga.

Exempel: Jag är mycket glad

0 ~~1~~ 2 3 4 5

Jag är mycket ledsen

POÄNG

Jag hostar aldrig

0 1 2 3 4 5

Jag hostar ständigt

Jag har inte något slem
i bröstet alls

0 1 2 3 4 5

Mitt bröst är helt fyllt
med slemJag känner inte alls något
tryck över bröstet

0 1 2 3 4 5

Jag känner mycket tryck
över bröstetNär jag går uppför en backe
eller en trappa blir jag inte
anfådd

0 1 2 3 4 5

När jag går uppför en backe
eller en trappa blir jag
mycket anfåddJag är inte begränsad när
det gäller att utföra några
aktiviteter i hemmet

0 1 2 3 4 5

Jag är mycket begränsad när
det gäller att utföra några
aktiviteter i hemmetJag känner mig trygg att
lämna mitt hem trots mitt
lungtillstånd

0 1 2 3 4 5

Jag känner mig inte alls trygg
att lämna mitt hem på grund
av mitt lungtillstånd

Jag sover bra

0 1 2 3 4 5

Jag sover inte bra på grund
av mitt lungtillstånd

Jag har massor av energi

0 1 2 3 4 5

Jag har inte någon
energi alls

COPD Assessment Test and CAT logo is a trademark of the GlaxoSmithKline group of companies.

© 2009 GlaxoSmithKline. All rights reserved.

Om du vill rapportera en biverkan eller oönskad händelse, kontakta biverkningsenheten
på GlaxoSmithKline: Telefon: 08-638 93 00. Postadress: Biverkningsenheten,
GlaxoSmithKline, Box 516, 169 29 Solna

SE/CPD/0070/13, 201405

ANTAL POÄNG