



SÅ ANVÄNDER DU FORMULÄRET

Följ stegen nedan så att dina svar sparas korrekt och kan läsas i sin helhet.

VIKTIGT: Fyll inte i formuläret direkt i förhandsvisningen i ChatGPT, Safari, WhatsApp eller e-post. Ladda först ner PDF-filen och öppna den i kostnadsfria Adobe Acrobat Reader på en dator.

STEG FÖR STEG

1 Ladda ner

Tryck på hämta- eller dela-symbolen och välj Spara i Filer eller Hämta. Öppna därefter filen i Adobe Acrobat Reader.

2 Spara en arbetskopia

Välj Spara en kopia eller Arkiv > Spara som innan du börjar. Namnge filen exempelvis
VISDOS-Health-Förnamn-E-SE.pdf

3 Fyll i svaren

Tryck i ett vitt fält och skriv. Långa svarsfält rullar automatiskt och har ingen avsiktlig teckengräns. Skriv 'vet inte' om en uppgift saknas.

4 Välj skalor och alternativ

Öppna listan vid 0-10-frågorna och välj ett värde. Markera ett perspektiv på smärta och kryssa i godkännandet på sista sidan.

5 Spara regelbundet

På iPhone/iPad: välj Dela > Spara en kopia eller Spara i Filer. På Mac/PC: välj Arkiv > Spara eller Spara som.

6 Kontrollera filen

Stäng den sparade kopian, öppna den igen och kontrollera att både första och sista svaret finns kvar. Stäng inte originalvyn innan detta är klart.

7 Skydda personuppgifter

Fyll inte i personnummer. Dölj personnummer och andra onödiga uppgifter i provsvar, utlåtanden och övriga bilagor.

8 Mejla det färdiga underlaget

Mejla den sparade och kontrollerade PDF-filen till **form@vissanandi.com**
Ämnesrad: VISDOS HEALTH - [namn/kod] - underlag. Skriv inga hälsouppgifter eller personnummer i själva mejlet.

OM TEXTEN SER AVKLIPPT UT

Öppna den sparade PDF-filen i Adobe Acrobat Reader och tryck i fältet. Fältet kan innehålla mer text än vad som syns samtidigt. Spara och öppna kopian igen för att kontrollera innehållet.



UNDERLAG FÖR PERSONLIG HÄLSOÖVERSIKT

Formuläret används för att skapa en lättförståelig Visdos Health-översikt. Det ersätter inte läkarbedömning, diagnos eller behandling. Skriv 'vet inte' där en uppgift saknas.

Fyll inte i personnummer. Bifogade provsvar ska avidentifieras.

Mejla den sparade PDF-filen till form@vissanandi.com

Följ instruktionen på sida 1 och skriv inga hälsouppgifter eller personnummer i själva mejlet.

OM PERSONEN OCH MÅLET

Namn / kod

Datum

Ålder eller födelseår

1. Vad vill du främst få hjälp att förstå?

2. Vilka symtom eller besvär har du just nu?

3. När började besvären, och hur har de förändrats?



BAKGRUND OCH BEHANDLING

4. Har du diagnoser, tidigare sjukdomar, operationer eller allergier?

Om du har eller har haft cancer: ange typ, år, behandling, senaste kontroll och planerad uppföljning.

5. Vilka läkemedel använder du? Ange namn, dos och hur ofta.

6. Vilka kosttillskott använder du? Ange produktnamn, styrka, dos, hur ofta, hur länge och varför.



SÖMN, ENERGI, SMÄRTA OCH STRESS

Hälsa, sömn, energi och välbefinnande: 0 = mycket dåligt, 10 = närmast optimalt och nästan ouppnåeligt. Smärta och stress: 0 = ingen, 10 = värsta tänkbara nivå.

7. Hur fungerar sömnen? Ange timmar, uppvaknanden och sömnkvalitet.

Sömnkvalitet 0-10

-

8. Hur är din energi och ork under dagen? Beskriv även variationer.

Energi och ork 0-10

-

9a. Har du smärta? Ange var, när, hur den känns och vad som påverkar den.

Smärtans styrka 0-10

-

Smärtans exakta plats, varaktighet, vila/natt, utveckling och eventuella domningar eller svaghet



HUVUDVÄRK, STRESS OCH VÄLBEFINNANDE

9b. Har du huvudvärk? Ange hur ofta, var den sitter, hur länge den varar, styrka 0-10, om mönstret har förändrats och om du får illamående, synpåverkan, ljus-/ljudkänslighet, domningar, svaghet eller talsvårigheter.

10. Hur är din stress och ditt psykiska välbefinnande?

Psykiskt välbefinnande 0-10

Stressnivå 0-10 (0 = ingen)

Vad hjälper dig att återhämta dig?



LEVNADSVANOR OCH MÄTVÄRDEN

11. Hur ser dina mat- och dryckesvanor ut?

12. Hur mycket motion och vardagsrörelse får du?

13. Använder du nikotin eller alkohol? Ange mängd och hur ofta.

14. Ange aktuella mätvärden om de finns.

Blodtryck mmHg

Puls/min

Längd cm

Vikt kg



UNDERSÖKNINGAR, ÄRFTLIGHET OCH FÖRÄNDRINGAR

15. Finns blodprover, läkarutlåtanden eller andra undersökningar? Ange datum och bifoga gärna aidentifierade kopior.

16. Finns ärftliga sjukdomar eller betydande hälsotillstånd i familjen?

17. Vad fungerar redan bra med din hälsa?

18. Vad har förändrats den senaste tiden?



MÅL, PERSPEKTIV OCH GODKÄNNANDE

19. Vad skulle du helst vilja förbättra?

20. Hur bedömer du din samlade hälsa just nu? Förklara gärna.

Samlad hälsa 0-10

-

Önskat perspektiv på smärta

- ☐ Medicinskt och pedagogiskt
- ☐ Spirituellt och symboliskt
- ☐ Båda perspektiven, tydligt åtskilda
- ☐ Inte aktuellt

Övrig information

Bilagor

☐ Jag bekräftar att uppgifterna får användas för att skapa min personliga Visdos Health-hälsööversikt och att jag har läst informationen om syfte och säker hantering.

Datum

Namn / kod

NÄR FORMULÄRET ÄR KLART

1. Spara PDF-filen och öppna den igen för kontroll.

2. Namnge filen: VISDOS-Health-Förnamn-E-SE.pdf

3. Mejla filen till: **form@vissanandi.com**

Ämnesrad: VISDOS HEALTH - [namn/kod] - underlag

Skriv inga hälsouppgifter eller personnummer i själva mejlet. Följ överenskommen säkerhetsrutin för bilagor.