

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 slem	
Jag känner inte alls något tryck över bröstet	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5	Jag känner mycket tryck över bröstet	
När jag går uppför en backe eller en trappa blir jag inte andfådd	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5	När jag går uppför en backe eller en trappa blir jag mycket andfådd	
Jag 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 aktiviteter i hemmet	
Jag 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	