

**Tak fordi du besvarer følgende spørgsmål, som skal give os en forståelse af, hvordan dit hjerteproblem har påvirket dig.**

Vi vil gerne vide, hvordan dit hjerteproblem har generet dig, og hvordan du har haft det **IDE**  
**SIDSTE 4 UGER.**

**Har det inden for de sidste 4 uger voldt dig problemer at:**

1. Gå indendørs på jævnt underlag?
2. Udføre havearbejde, støvsuge eller bære indkøbsposer?
3. Gå op ad en bakke eller trappe uden at stoppe?
4. Gå mere end 100 m i rask tempo?
5. Løfte eller flytte tunge genstande?

**Sæt venligst kryds i det felt, som passer bedst på Dem.**

Nej 3	Lidt 2	En del 1	Meget 0
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Har du haft følgende problemer inden for de seneste 4 uger:**

6. Følt dig stakåndet?
7. Følt dig fysisk begrænset?
8. Følt dig træt, udmattet, med nedsat energi?
9. Følt dig anspændt?
10. Følt dig nedtrykt?
11. Følt dig frustreret?
12. Følt dig bekymret?
13. Været begrænset i at udøve sport eller motion?
14. Udføre arbejde i huset eller haven?

**Sæt venligst kryds i det felt, som passer bedst på Dem.**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Tak for din besvarelse**

# HeartQoL

## HeartQoL

Tak fordi du besvarer følgende spørgsmål, som skal give os en forståelse af, hvordan dit hjerteproblem har påvirket dig.

Vi vil gerne vide, hvordan dit hjerteproblem har generet dig, og hvordan du har haft det IDE SIDSTE 4 UGER. [Sæt venligst en ring om ét tal]

Har det inden for de sidste 4 uger voidt dig problemer at:	Nej	Lidt	En del	Meget
1. Gå indendørs på jævnt underlag	3	2	1	0
2. Udføre hørearbejde, støvsuge eller bære indkøbsposer	3	2	1	0
3. Gå op ad en bakke eller trappe uden at stoppe	3	2	1	0
4. Gå mere end 100 m i rask tempo	3	2	1	0
5. Løfte eller flytte tunge genstande	3	2	1	0

Har du haft følgende problemer inden for de seneste 4 uger:	Nej	Lidt	En del	Meget
6. Følt dig stakåndet	3	2	1	0
7. Følt dig fysisk begrænset	3	2	1	0
8. Følt dig træt, udmattet, med nedsat energi	3	2	1	0
9. Følt dig anspændt	3	2	1	0
10. Følt dig nedtrykt	3	2	1	0
11. Følt dig frustreret	3	2	1	0
12. Følt dig bekymret	3	2	1	0
13. Været begrænset i at udøve sport eller motion	3	2	1	0
14. Udføre arbejde i huset eller haven	3	2	1	0

Tak for din besvarelse

## Middelværdien af:

- **Fysisk**
- **Emotionel**
- **Global**

### Eks. :

- **Fysisk score** 15/10=1,5
- **Emo. score** 9/4=2,25
- **Glob. score** 24/14=1,71

HeartQoL Score	Omregnet værdi
0-1,9	Lav livskvalitet = 1
2-2,9	Moderat livskvalitet = 2
3	God livskvalitet = 3