

1. Dagens datum: _____ ange i följande format ex 2002-01-01

2. Aktuellt yrke (även pensionär) : _____

3. Röstbesvär (ange med ett streck var på skalan du upplever dina röstbesvär)

010
Inga röstbesvärMaximala röstbesvär

4. Röstbesvären varierar under dagen Ja Nej

Sämst ca klockan _____(ange klockslag)

5. Om du sjunger:

Mina röstsvarigheter påverkar min sångröst

0=inte alls, 1= lite, 2= måttligt 3=mycket, 4=extremt mycket

0 1 2 3 4

Instruktion

Välj de alternativ nedan som bäst stämmer in:

0=aldrig 1= någon enstaka gång 2= ibland 3=ofta 4= alltid

Jag har svårt att göra mig hörd i bullrig miljö, som t e x på ett kalas

0 1 2 3 4

Min röst kan plötsligt förändras medan jag pratar

0 1 2 3 4

Mina röstproblem påverkar min ekonomi

0 1 2 3 4

Jag måste anstränga mig för att få rösten att fungera

0 1 2 3 4

Mina röstsvårigheter begränsar mitt privatliv och mitt sociala liv

0 1 2 3 4

På grund av min röst har andra svårt att uppfatta vad jag säger

0 1 2 3 4

Andra frågar vad som är fel med min röst

0 1 2 3 4

Jag känner mig handikappad på grund av min röst

0 1 2 3 4

Jag känner mig utelämnad ur samtal på grund av min röst

0 1 2 3 4

Mina röstproblem oroar mig

0 1 2 3 4

Jag har en känsla av obehag i halsen

0 1 2 3 4

6. Rökning

Jag har aldrig rökt

Jag har rökt men har slutat

Jag röker fortfarande