

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 )

0 \_\_\_\_\_ 10  
Inga röstbesvär \_\_\_\_\_ Maximala röstbesvär

4. Röstbesvären varierar under dagen  Ja  Nej

Sämst ca klockan \_\_\_\_\_ (ange klockslag)

5. Om du sjunger:

Mina röstsvårigheter 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