

Vejledning i udfyldelse af CMDQ-skema.

Et *Common Mental Disorders Questionnaire-skema (CMDQ)* er et spørgeskema, der kan benyttes som et led i diagnostik og behandling af tilstande med blandinger af fysiske og psykiske symptomer.

Om CMDQ-skemaets brug:

Et CMDQ-skema kan i et vist omfang bidrage til:

- 1) en vurdering af *typen og sammensætningen* af symptomer.
- 2) en vurdering af symptomernes *sværhedsgrad*.
- 3) en afdækning af om der kan være tegn på en *angsttilstand* eller *depression*.
- 4) en vurdering af om der er et *alkoholproblem*
- 5) en vurdering af *effekten af en given behandling*.

Udfyldelse af CMDQ-skemaet:

Spørgsmålene i CMDQ-skemaet handler om hvordan du har haft det gennem *de seneste 4 uger*.

Så det er vigtigt at du nøje overvejer din tilstand gennem *hele* denne 4 ugers periode og forsøger at give din bedste vurdering af *hele perioden* indenfor hvert af spørgsmålene.

Indsendelse af skemaet:

Efter udfyldelse af skemaet sendes det til lægen på www.web-patient.dk

Navn:	
CPR-Nummer:	

Common Mental Disorders Questionnaire-skema (CMDQ)

Sæt kryds

Symptom-tjek: Hvor meget har du, indenfor de seneste 4 uger, været generet af...	Slet ikke	Lidt	Noget	En hel del	Virkelig meget
1 hovedpine?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 svimmelhed eller tilløb til at besvime?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 smerter i hjerte eller bryst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 lavtsiddende rygsmerter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 kvalme eller uro i maven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 muskelsmerter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 at du har svært ved at få vejret?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 anfald af varme eller kuldefornemmelser?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 følelseløshed eller en snurrende fornemmelse i kroppen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 en klump i halsen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 at du føler dig svag i kroppen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 at dine arme eller ben føles tunge?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Helbredsangst: Hvor meget har du, indenfor de seneste 4 uger, været generet af...	Slet ikke	Lidt	Noget	En hel del	Virkelig meget
13 bekymringer over, om der er noget alvorligt galt med din krop?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 bekymringer over om du selv lider af en sygdom, som du har hørt eller læst om?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 mange forskellige slags smerter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 bekymringer over, om du lider af en alvorlig sygdom?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 mange forskellige sygdomssymptomer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 tanker om at lægen måske tager fejl, hvis han siger, at der ikke er noget at bekymre sig om?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 bekymringer om dit helbred?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Angsttilstand: Hvor meget har du, indenfor de seneste 4 uger, været generet af...	Slet ikke	Lidt	Noget	En hel del	Virkelig meget
20 at du pludselig bliver bange uden grund?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21 nervøsitet eller indre uro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22 anfald af rædsel eller panik?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23 at bekymre dig for meget?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Depression: Hvor meget har du, indenfor de seneste 4 uger, været generet af...	Slet ikke	Lidt	Noget	En hel del	Virkelig meget
24 at føle dig nedtrykt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25 en følelse af ingenting at være værd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26 tanker om at gøre en ende på dit liv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27 en følelse af at være fanget i en fælde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28 at føle dig ensom?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29 selvbefridelser?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Alkoholproblem: Har du nogensinde indenfor det seneste år...	Nej	Ja
30 tænkt, at du skulle skære ned på dit alkoholforbrug?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31 ladet dig irritere over, at andre kritiserede dit alkoholforbrug?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32 følt skyld over dit alkoholforbrug?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33 straks fra morgenstunden taget en genstand, for at berolige nerverne eller for at komme dig over dine tømmermænd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>