

Oplysninger ved 1. kontrol i ambulatoriet

1: CPR-nummer

						-				
--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--

2: Jeg giver tilladelse til at data opbevares (godkendt af Datatilsynet)?

- Ja
Nej

Udfyld kun, hvis du valgte "Ja" i spm. 2

3: Jeg giver tilladelse til at jeg ved senere lejligheder kan kontaktes for yderligere spørgsmål ?

- Ja
Nej

4: Fulde navn

[illegible]

5: Email-adresse

[illegible]

6: Højde



cm

7: Vægt

--	--	--

kg

8: Alcohol

- ☐ 0 genstande pr. uge
☐ 1-7 genstande pr. uge
☐ 8-14 genstande pr. uge
☐ 15-21 genstande pr. uge
☐ > 21 genstande pr. uge

9: Rygning

- ☐ Ikke-ryger
☐ Tidligere ryger
☐ Aktiv ryger

Udfyld kun, hvis du valgte "Aktiv ryger" i spm. 9

1 stoppet pipe = 3 cigaretter
1 cerut = 3 cigaretter

10: Hvor mange cigaretter ryger du per dag?

			stk
--	--	--	-----

Oplysninger ved 1. kontrol i ambulatoriet

Udfyld kun, hvis du valgte "Ja" i spm. 2

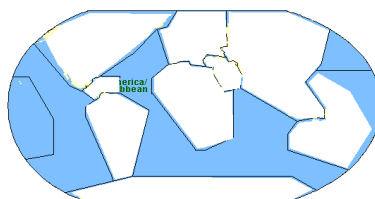
11: Hvad er den længste uddannelse du har taget:

- ☐ lang videregående uddannelse (alle universitets uddannelser)
- ☐ videregående uddannelse (mellemlang, kort videregående)
- ☐ faglært (erhvervs uddannelse)
- ☐ Ufaglært (arbejdsmarkeds uddannelse/gymnasial uddannelse)
- ☐ Ufaglært (grundskole)

12: Arbejde

- ☐ Pensionist / Efterløn
- ☐ Fuldtidsansat
- ☐ Deltidsansat
- ☐ Flexjob
- ☐ Førtidspensionist
- ☐ arbejdsløs (dagpenge, kontanthjælp mm)
- ☐ sygemeldt (sygedagpenge mm)

13: I hvilken verdensdel er du født:



14: Gangredskab uden for bolig

- ☐ Går uden
- ☐ 1 stok
- ☐ 2 stokke
- ☐ Rolator
- ☐ Kommer ikke ud

15: Hvilke sygdomme har du ?

- ☐ Hjertesygdom (bryst smerter, tidligere blodprop)
- ☐ Lungesygdom (astma, KOL)
- ☐ Tidligere slagtilfælde (blodprop el. blødning i hjernen)
- ☐ Nyresygdom (nedsat funktion af nyrerne)
- ☐ Leversygdom (nedsat funktion af leveren)
- ☐ Sukkersyge
- ☐ Autoimmunsygdom (psoriasis, reumatoid arthritis, vaskulit)

Oplysninger ved 1. kontrol i ambulatoriet

Udfyld kun, hvis du valgte "Sukkersyge" i spm. 15

16: Er din sukkersyge insulinkrævende?

- ☐ Ja
☐ Nej

17: Hvilket knæ skal du opereres i? ☐ Højre☐ Venstre

Udfyld kun, hvis du valgte "Højre" i spm. 17

Ved besvarelsen af de følgende 12 spørgsmål,
bedes du tænke tilbage på knæets funktion over **de sidste 4 uger**.

18: Hvordan vil du beskrive de smerter, som du har haft i knæet?

- ☐ Ingen smerter
☐ Meget lette smerter
☐ Lette smerter
☐ Moderate smerter
☐ Stærke smerter

19: Har du haft problemer med at vaske og tørre dig (over det hele) på grund af dit knæ?

- ☐ Nej, slet ingen problemer
☐ Meget lidt besvær
☐ Ja, moderat besvær
☐ Ja, meget store problemer
☐ Det er helt umuligt

20: Har du haft problemer med at komme ind i eller ud af en bil eller bruge offentlig transport på grund af knæet?

- ☐ Nej, ingen problemer
☐ Meget lidt besvær
☐ Ja, moderat besvær
☐ Ja, meget store problemer
☐ Det er helt umuligt

Oplysninger ved 1. kontrol i ambulatoriet

Udfyld kun, hvis du valgte "Højre" i spm. 17

21: Hvor lang tid har du kunnet gå, før du har fået stærke smerter i knæet (med eller uden stok)?

- ☐ Ingen smerter / jeg kan gå mere end 30 minutter
- ☐ 16 til 30 minutter
- ☐ 5 til 15 minutter
- ☐ Kun meget korte afstande
- ☐ Det er helt umuligt at gå

22: Hvor stærke smerter har du haft i knæet når du har skullet rejse dig op efter at have siddet ned (f.eks. ved middagsbordet)?

- ☐ Slet ingen smerter
- ☐ Lette smerter
- ☐ Moderate smerter
- ☐ Stærke smerter
- ☐ Uudholdelige smerter

23: Har du haltet på grund af dit knæ?

- ☐ Sjældent / aldrig
- ☐ Sommetider eller kun når jeg begynder at gå
- ☐ Ja, en hel del, og ikke kun, når jeg begynder at gå
- ☐ Ja, det meste af tiden
- ☐ Ja, hele tiden

24: Har du kunnet gå ned på knæ og rejse dig op igen?

- ☐ Ja, nemt
- ☐ Næsten uden besvær
- ☐ Med moderat besvær
- ☐ Med meget stort besvær
- ☐ Nej, umuligt

25: Har du været plaget af smerter i knæet, når du ligger i sengen om natten?

- ☐ Nej, ikke på noget tidspunkt
- ☐ Kun en enkelt nat eller to
- ☐ Nogle nætter
- ☐ De fleste nætter
- ☐ Hver nat

26: I hvor høj grad har smerter i knæet besværliggjort dit sædvanlige arbejde (inkl. husarbejde)?

- ☐ Slet ikke
- ☐ En lille smule
- ☐ En del
- ☐ Meget
- ☐ Umuligt at arbejde



Oplysninger ved 1. kontrol i ambulatoriet

Udfyld kun, hvis du valgte "Højre" i spm. 17

27: Har du følt, at dit knæ pludselig kunne give efter eller svigte?

- ☐ Sjældent / aldrig
☐ Sommetider eller kun når jeg rejser mig
☐ Ofte, ikke kun når jeg rejser mig
☐ Det meste af tiden
☐ Hele tiden

28: Har du selv kunnet klare indkøb?

- ☐ Ja, nemt
☐ Næsten uden besvær
☐ Med moderat besvær
☐ Med meget stort besvær
☐ Nej, det har været umuligt

29: Har du kunnet gå ned ad trapper?

- ☐ Ja, nemt
☐ Næsten uden besvær
☐ Med moderat besvær
☐ Med meget stort besvær
☐ Nej, det har været umuligt

Smerter

Hvor mange knæ smerter har du nu, når du bruger dit knæ? (marker et punkt på linjen)

30: smerter nu

 Ingen smerter Værst tænkelige smerte

Smerter Hvordan forventer du, at dine knæ smerter vil blive, når du bruger dit knæ 1 år efter operationen?(marker et punkt på linjen)

31: smerter 1år

 Ingen smerter Værst tænkelige smerte

Oplysninger ved 1. kontrol i ambulatoriet

Udfyld kun, hvis du valgte "Højre" i spm. 17

Andre symptomer Hvor mange øvrige symptomer (hævelse, stivhed, nedsat bevægelighed) har du nu?(marker et punkt på linjen)

32: symptomer nu

Ingen symptomer

Invaliderende symptomer

Andre symptomer Hvordan forventer du, at dine øvrige symptomer vil blive 1 år efter operationen?(marker et punkt på linjen)

33: symptomer 1 år

Ingen symptomer

Invaliderende symptomer

Livskvalitet Hvordan er din samlede livskvalitet nu som følge af din knælidelse?(marker et punkt på linjen)

34: livskvalitet nu

Ingen livskvalitet

Bedst tænkelige livskvalitet

Livskvalitet Hvordan forventer du, at din samlede livskvalitet vil blive 1 år efter operationen?(marker et punkt på linjen)

35: livskvalitet 1 år

Ingen livskvalitet

Bedst tænkelige livskvalitet

Oplysninger ved 1. kontrol i ambulatoriet

Udfyld kun, hvis du valgte "Højre" i spm. 17

36: Hvilke typer af fritidsaktiviteter er du i stand til at udføre nu? (vælg mindst en aktivitet)

- ☐ Intet husholdningsarbejde, kun TV og læse
- ☐ Minimalt husholdningsarbejde, kortspil, syning
- ☐ Let havearbejde, let husholdningsarbejde, handle ind
- ☐ Tungt havearbejde, tungt husholdningsarbejde
- ☐ Let sport, golf, dans, vandre
- ☐ Rekreativ sport (konkurrencesport for sjov)
- ☐ Sport på konkurrenceplan

37: Hvad er dine forventninger til deltagelse i fritidsaktiviteter 1 år efter operationen? (vælg mindst en aktivitet)

- ☐ Intet husholdningsarbejde, kun TV og læse
- ☐ Minimalt husholdningsarbejde, kortspil, syning
- ☐ Let havearbejde, let husholdningsarbejde, handle ind
- ☐ Tungt havearbejde, tungt husholdningsarbejde
- ☐ Let sport, golf, dans, vandre
- ☐ Rekreativ sport (konkurrencesport for sjov)
- ☐ Sport på konkurrenceplan

Udfyld kun, hvis du valgte "Venstre" i spm. 17

Ved besvarelsen af de følgende 12 spørgsmål, bedes du tænke tilbage på knæets funktion over **de sidste 4 uger**.

38: Hvordan vil du beskrive de smerter, som du har haft i knæet?

- ☐ Ingen smerter
- ☐ Meget lette smerter
- ☐ Lette smerter
- ☐ Moderate smerter
- ☐ Stærke smerter

39: Har du haft problemer med at vaske og tørre dig (over det hele) på grund af dit knæ?

- ☐ Nej, slet ingen problemer
- ☐ Meget lidt besvær
- ☐ Ja, moderat besvær
- ☐ Ja, meget store problemer
- ☐ Det er helt umuligt

Oplysninger ved 1. kontrol i ambulatoriet

Udfyld kun, hvis du valgte "Venstre" i spm. 17

40: Har du haft problemer med at komme ind i eller ud af en bil eller bruge offentlig transport på grund af knæet?

- ☐ Nej, ingen problemer
- ☐ Meget lidt besvær
- ☐ Ja, moderat besvær
- ☐ Ja, meget store problemer
- ☐ Det er helt umuligt

41: Hvor lang tid har du kunnet gå, før du har fået stærke smerter i knæet (med eller uden stok)?

- ☐ Ingen smerter / jeg kan gå mere end 30 minutter
- ☐ 16 til 30 minutter
- ☐ 5 til 15 minutter
- ☐ Kun meget korte afstande
- ☐ Det er helt umuligt at gå

42: Hvor stærke smerter har du haft i knæet når du har skullet rejse dig op efter at have siddet ned (f.eks. ved middagsbordet)?

- ☐ Slet ingen smerter
- ☐ Lette smerter
- ☐ Moderate smerter
- ☐ Stærke smerter
- ☐ Uudholdelige smerter

43: Har du haltet på grund af dit knæ?

- ☐ Sjældent / aldrig
- ☐ Sommetider eller kun når jeg begynder at gå
- ☐ Ja, en hel del, og ikke kun, når jeg begynder at gå
- ☐ Ja, det meste af tiden
- ☐ Ja, hele tiden

44: Har du kunnet gå ned på knæ og rejse dig op igen?

- ☐ Ja, nemt
- ☐ Næsten uden besvær
- ☐ Med moderat besvær
- ☐ Med meget stort besvær
- ☐ Nej, umuligt

45: Har du været plaget af smerter i knæet, når du ligger i sengen om natten?

- ☐ Nej, ikke på noget tidspunkt
- ☐ Kun en enkelt nat eller to
- ☐ Nogle nætter
- ☐ De fleste nætter
- ☐ Hver nat



Oplysninger ved 1. kontrol i ambulatoriet

Udfyld kun, hvis du valgte "Venstre" i spm. 17

46: I hvor høj grad har smerter i knæet besværliggjort dit sædvanlige arbejde (inkl. husarbejde)?

- ☐ Slet ikke
☐ En lille smule
☐ En del
☐ Meget
☐ Umuligt at arbejde

47: Har du følt, at dit knæ pludselig kunne give efter eller svigte?

- ☐ Sjældent / aldrig
☐ Sommetider eller kun når jeg rejser mig
☐ Ofte, ikke kun når jeg rejser mig
☐ Det meste af tiden
☐ Hele tiden

48: Har du selv kunnet klare indkøb?

- ☐ Ja, nemt
☐ Næsten uden besvær
☐ Med moderat besvær
☐ Med meget stort besvær
☐ Nej, det har været umuligt

49: Har du kunnet gå ned ad trapper?

- ☐ Ja, nemt
☐ Næsten uden besvær
☐ Med moderat besvær
☐ Med meget stort besvær
☐ Nej, det har været umuligt

Smerter

Hvor mange knæ smerter har du nu, når du bruger dit knæ? (marker et punkt på linjen)

50: smerter nu

Ingen smerter

Værst tænkelige smerte

Smerter Hvordan forventer du, at dine knæ smerter vil blive, når du bruger dit knæ 1 år efter operationen? (marker et punkt på linjen)

Oplysninger ved 1. kontrol i ambulatoriet

Udfyld kun, hvis du valgte "Venstre" i spm. 17

51: smerter 1år

Ingen smerter

Værst tænkelige smerte

Andre symptomer Hvor mange øvrige symptomer (hævelse, stivhed, nedsat bevægelighed) har du nu?(marker et punkt på linjen)

52: symptomer nu

Ingen symptomer

Invaliderende symptomer

Andre symptomer Hvordan forventer du, at dine øvrige symptomer vil blive 1 år efter operationen?(marker et punkt på linjen)

53: symptomer 1år

Ingen symptomer

Invaliderende symptomer

Livskvalitet Hvordan er din samlede livskvalitet nu som følge af din knælidelse?(marker et punkt på linjen)

54: livskvalitet nu

Ingen livskvalitet

Bedst tænkelige livskvalitet

Livskvalitet Hvordan forventer du, at din samlede livskvalitet vil blive 1 år efter operationen?(marker et punkt på linjen)

55: livskvalitet 1år

Ingen livskvalitet

Bedst tænkelige livskvalitet

Oplysninger ved 1. kontrol i ambulatoriet

Udfyld kun, hvis du valgte "Venstre" i spm. 17

56: Hvilke typer af fritidsaktiviteter er du i stand til at udføre nu? (vælg mindst en aktivitet)

- ☐ Intet husholdningsarbejde, kun TV og læse
- ☐ Minimalt husholdningsarbejde, kortspil, syning
- ☐ Let havearbejde, let husholdningsarbejde, handle ind
- ☐ Tungt havearbejde, tungt husholdningsarbejde
- ☐ Let sport, golf, dans, vandre
- ☐ Rekreativ sport (konkurrencesport for sjov)
- ☐ Sport på konkurrenceplan

57: Hvad er dine forventninger til deltagelse i fritidsaktiviteter 1 år efter operationen? (vælg mindst en aktivitet)

- ☐ Intet husholdningsarbejde, kun TV og læse
- ☐ Minimalt husholdningsarbejde, kortspil, syning
- ☐ Let havearbejde, let husholdningsarbejde, handle ind
- ☐ Tungt havearbejde, tungt husholdningsarbejde
- ☐ Let sport, golf, dans, vandre
- ☐ Rekreativ sport (konkurrencesport for sjov)
- ☐ Sport på konkurrenceplan

