

ENKÄT OM MUNHÄLSA OCH LIVSKVALITÉ

Detta är frågor som syftar till att utvärdera i vilken utsträckning Ditt munhälsotillstånd påverkar Din allmänna livssituation.

Kryssa endast i ett alternativ per fråga.

Exempel:

	aldrig	sällan	ibland	ofta	mycket ofta
Har Du problem med att prata beroende på problem med Dina tänder, munhåla eller proteser?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	aldrig	sällan	ibland	ofta	mycket ofta
1. Har Du haft svårigheter att uttala något/några ord beroende på problem med Dina tänder, munhåla eller proteser?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Har Du känt att Dina smakupplevelser har försämrats beroende på problem med Dina tänder, munhåla eller proteser?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Har Du haft smärta från munhålan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Har Du upplevt svårigheter att äta någon föda beroende på problem med Dina tänder, munhåla eller proteser?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har Du upplevt osäkerhet beroende på problem med Dina tänder, munhåla eller proteser?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har Du känt dig stressad beroende på problem med Dina tänder, munhåla eller proteser?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Har Din diet varit otillfredsställande beroende på problem med Dina tänder, munhåla eller proteser?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Har Du avbrutit måltider beroende på problem med Dina tänder, munhåla eller proteser?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vg vänd

	aldrig	sällan	ibland	ofta	mycket ofta
9. Har Du känt svårigheter att slappna av beroende på problem med Dina tänder, munhåla eller proteser?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Har Du känt dig något genererad beroende på problem med Dina tänder, munhåla eller proteser?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Har Du varit irriterad på andra människor beroende på problem med Dina tänder, munhåla eller proteser?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Har Du haft svårt att genomföra Dina vanliga sysslor beroende på problem med Dina tänder, munhåla eller proteser?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Har du känt att Din allmänna livssituation varit mindre tillfredsställande beroende på problem med Dina tänder, munhåla eller proteser?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Har det varit totalt omöjligt för Dig att fungera i det dagliga livet beroende på problem med Dina tänder, munhåla eller proteser?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>