

Bilag 2

ESAS (Edmonton Symptom Assessment Scale)

Cpr. nr.: _____

Navn: _____

Dato: _____

Ingen smerter Værst tænkelige smerter

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ingen træthed Værst tænkelig træthed

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ingen kvalme Værst tænkelig kvalme

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ikke deprimeret Meget deprimeret

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ikke ængstelig Meget ængstelig

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ikke sløv/døsigt Meget sløv/døsigt

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Normal appetit Ingen appetit

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ingen åndenød Meget åndenød

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Normal søvn Ingen søvn

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Velbefindende Ikke velbefindende

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Andet

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Udfyldt af: _____