

Navn – CPR. nr.		Sygehus, afdeling			
I dette spørgeskema bliver du spurgt om, hvad du synes om din fremtræden, og om de ændringer, du har oplevet i din krop efter konstateringen af sygdommen og behandlingen af den. Vær venlig at læse spørgsmålet grundigt og derpå sætte et tydeligt kryds svarende til det svar, som kommer nærmest den følelse, som du har oplevet i løbet af den sidste uge.					
Dato	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	ddmmyy
		Slet ikke	Lidt	Meget	Rigtig meget
Har du følt dig selvsikker omkring dit ydre?					
Har du følt dig <u>mindre</u> fysisk tiltrækkende som en følge af din sygdom og behandling?					
Har du være <u>utilfreds</u> med dit udseende, når du har været påklædt?					
Har du følt dig <u>mindre</u> feminin/maskulin som følge af din sygdom eller behandling?					
Har du svært ved at se på dig selv nøgen?					
Har du følt dig mindre seksuelt attraktiv som en følge af din sygdom eller behandling?					
Har du undgået folk pga. den måde du oplever dit udseende?					
Føler du, at behandlingen har efterladt din krop mindre hel?					
Er du utilfreds med din krop?					
Er du utilfreds med udseendet af dit ar?					
		Dårligt	Rimeligt	Godt	Fremragende
Hvor tilfreds er du med det overordnede resultat af det opererede bryst?					
Hvor tilfreds er du med det overordnede resultat af det opererede bryst sammenlignet med det ikke-opererede bryst?					
		Ja		Nej	
Er der sprøjtet fedt/fedtceller i højre bryst siden sidst? <small>Dette besvares ikke ved baseline</small>					
Er der sprøjtet fedt/fedtceller i venstre bryst siden sidst? <small>Dette besvares ikke ved baseline</small>					
Tager du cholesterolsænkende medicin?					
Hvis ja, hvilket præparat og hvornår startede du med det? _____		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		mmyyyy			
Tog du medicinen under strålebehandlingen?					