

## ▪ Fyllið inn í eyðurnar: (Sjúklingar)

Nafn:	
Heimilisfang:	
Aldur þinn	
Nafn og símanúmer hjá aðstandenda sem stofnunin má hafa samband við:	

## ▪ Spurningar frá heilbrigðisstarfsmanni

	JÁ	NEI
1. Finnur þú fyrir sársauka?		
2. Finnur þú fyrir stingandi sársauka?		
3. Finnur þú fyrir stöðugum sársauka?		
4. Hefur þú einhverntímann misst meðvitund?		
5. Finnur þú fyrir mæði?		
6. Blæðir einhversstaðar?		
7. Ertu með höfuðverk?		
8. Ertu með verk í maganum?		
9. Ertu með niðurgang?		
10. Ertu með harðlífi?		
11. Hefuru kastað upp?		
12. Hefu þú verið með háan blóðþrýsting?		
13. Hefur þú farið í einhverjar skurðaðgerðir á sjúkrahúsi?		
14. Hefur þá haft einhver hjartavandamál?		

	JÁ	NEI
15. Ertu með Sykursýki?		
16. Ertu með flogaveiki		
17. Ertu með astma?		
18. Ertu að taka einhver lyf?		
19. Ertu með ofnæmi fyrir einhverjum lyfjum?		
20. Ertu ófrísk		

#### ▪ Útskýringar frá heilbrigðisstarfsmanni

1. Ég ætla að skoða þig.
2. Ég ætla að athuga blóðþrýstinginn.
3. Ég ætla að hlusta þig og athuga öndun hjá þér.
4. Ég ætla að skoða hjartað í þér.
5. Ég ætla að gefa þér sprautu.
6. Ég ætla að skrifa lyfseðil handa þér.
7. Ég ætla að senda beiðni í blóðprufu fyrir þig.
8. Ég ætla að senda þig í þvagprufu
9. Ég ætla að senda beiðni í röntgen fyrir þig.
10. Það þarf að leggja þig inn á sjúkrahús.

## ▪ Skipanir frá heilbrigðisstarfsmanni

1. Opnaðu munnin og segðu aaa
2. Farðu úr að ofan
3. Farðu úr að neðan.
4. Leggstu á bekkinn.
5. Dragðu djúpt inn andann og hlatu honum inni í smá stund.
6. Andaðu eðlilega.
7. Þú mátt ekki borða neitt.
8. Þú mátt ekki drekka neitt.

**TAKK!**