

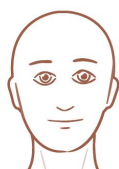
Ansiktsskala

Namn:.....

Personnummer:..... Datum:.....

Markera under det ansiktsuttryck som stämmer bäst med hur intensivt du upplever ditt symptom.

Typ av symptom (till exempel smärta eller yrsel):



0

☐

2

☐

4

☐

6

☐

8

☐

10

☐

Ansiktsuttryck som speglar hur intensivt du upplever ditt symptom.