

This questionnaire is evaluated automatically. Please use a pen to fill in your answers as follows:

- Multiple-choice (select all applicable options)  
 Single-choice (select only one option)



Selected  
Selected



Undo select  
Undo select

# Protokoll for klinisk utredning av kognitiv svikt

## 1 Cover

Dette dokumentet er klart for skanning og maskinlesing

Tekstbokser med **oransje** kantfarge trenger ikke fylles ut, men er ment for kladd, slik at man i fred og ro kan fullføre avkryssing

### 1.1 Identifikasjon

### 1.2 Dato

/


/

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Dag	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Måned	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
År 202[?]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

### 1.4 Har signert samtykke til studiedeltakelse

- Generel biobank og helseregister  
 DDI

Annen:

- Ønsker **ikke** å inkluderes i studie

### 1.5 Protokollen skal legges inn i forskningsdatabase

- 



**2 Denne bolken gjelder kun dersom personen også skal inkluderes i en forskningsstudie**

2.1 Person-ID

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
D10	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D13	<input type="radio"/>																														
D20	<input type="radio"/>																														
D21	<input type="radio"/>																														
D22	<input type="radio"/>																														
D23	<input type="radio"/>																														
D30	<input type="radio"/>																														
D40	<input type="radio"/>																														

2.2 Protokoll vidersendt til studieansvarlig

- Ja
- Nei

2.3 Annen ID

2.4 Deltakers initialer

2.5 Deltatt i intervensjonsstudie

- Nei
- Ja, hvilken

2.6 Dersom deltatt i intervensjonsstudie

- Placebo
- Unknown
- Active substance

2.7 Sted

- Ahus
- Haugesund
- Tromsø
- Stavanger
- Bergen
- Stavanger
- Trondheim

Annet:

2.8 Testleder (TL)



**Baseline info ved inklusjon til forskningstudie**

2.9 Inklusjonsgruppe

- Kognitive symptomter
- Parkinsonisme
- Included as control subject, 1st degree relative with dementia
- Nevropsykiatriske symptomter
- Inkludert som kontroll

2.10 Rekrutteringsmetode

- Henvist spesialist
- Samboer/ektefelle
- Annonse
- Overført fra annen studie

Annet:

2.11 Henvisningsårsak

2.12 Ev. kommentar

**3 Baseline info**

3.1 Kjønn

- Mann
- Kvinne

3.2 Håndbruk

- Høyrehendt
- Venstrehendt

3.3 Fødselsår (19XX)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3.5 Nasjonalitet

- Norsk
- Annen

Annen:

3.6 Yrker, tidligere/nåværende



3.7 Antall års utdanning fra og med skolestart

 

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30

3.9 Sett kryss for høyeste fullførte utdannelsesnivå

- Folkeskole (tilsvarer 7-8 år i kognitive normer)
- Framhaldsskole/realskole/ungdomsskole (9-11 år)
- Videregående skole/fagbrev (12 år)
- Høyskole/Bachelor (13-15 år)
- Master eller ekvivalent (16-17 år)
- Embetsstudier/dr.grad (18-20 år)

3.10 Ekteskapsstatus:

- Samboer/gift
- Enke(-mann)
- Skilt
- Ugift

3.11 Ant. barn

 

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- > 5

3.13 Sivilstatus: Bor med samboer/ektefelle?

- Bor med en samboer/ektefelle
- Bor alene
- Bor med noen andre enn en samboer/ektefelle

3.14 Bor personen med mindreårige barn?

- Ja
- Nei

3.15 Bosituasjon

- Egen bolig
- Omsorgsleilighet
- Sykehjem

3.16 Kommunale tiltak

- Ingen
- Hjemmesykepleie
- Psykiatrisk sykepleie
- Hjemmehjelp
- dagtilbud

Kommentarer





3.17 Kjører deltaker bil?

- Ja  
 Nei

3.18 Yrkesaktiv?

- Ja  
 Nei

Kommentarer (f.eks- prosent ufør, yrkesaktiv &amp; c)

**Familieanamnese**

3.19 Kognitive symptomer/demens

	Mor	Far	Søsken	Andre
Før 65 år	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Etter 65 år	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3.20 Vaskulær sykdom

	Mor	Far	Søsken	Andre
Før 65 år	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Etter 65 år	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3.21 Annen relevant sykdom

	Mor	Far	Søsken	Andre
Før 65 år	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Etter 65 år	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3.22 Utdypende opplysninger, nøyaktig diagnose, andre slektninger med demenssykdom

**4 BASELINE SYKEHISTORIE FRA PASIENT**

4.1 Verken kognitive eller fysiske symptomer (gjelder kontrollpersoner uten symptomer), gå til seksjon 5

	Ja	Nei	n/a
Selvopplevd reduksjon i kognitiv funksjon?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dersom ja, bekymrer dette personen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opplevelse av at egen kognitiv funksjon er dårligere enn jevnaldrende?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opplevelse av funksjonssvikt på grunn av kognitiv reduksjon?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
For annonsedeltakere: Har deltaker oppsøkt lege på grunn av kognitiv reduksjon?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opplevelse av psykiske symptomer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

