**Huskeliste over spørsmål som vi går gjennom på timen til alle som har plager fra luftveiene.**

**Følg nøye med på symptomer og fyll ut og sett ring rundt svarene i god tid før timen.**

**Skjema skal så leveres til legen på timen.**

**Barnets navn:**

**Navn på medisiner barnet bruker, både faste og ved behov:** (Noter gjerne på bakside eller ekstra ark)

**Hoste:**

Har barnet unormalt mye hoste? **JA NEI**

Hvis ja, har barnet flere dager med

enn uten hoste de siste månedene? **JA NEI**

**Tungpust :**

Har barnet hatt tilfeller med tungpust? **JA NEI**

Har dere hørt hvesing eller piping i pusten? **JA NEI**

Hvis ja, på innpust eller utpust? (Sett ring)

**Aktivitet:**

Blir barnet unormalt fort sliten i aktivitet? **JA NEI**

**Symptomer fra øvre luftveier:**

Sover barnet vanligvis med åpen munn? **JA NEI**

Er barnet plaget med nesetetthet, nysing, snufsing eller snorking?

(Sett ring rundt det du mener barnet er plaget av)

**Mage:**

Er barnet plaget med sure oppstøt, mye svelging

eller smertet i brystet? **JA NEI**

**Allergier:**

Har du konkret merket at barnet reagerer allergisk på noe? **JA NEI**

Hvis ja, hva og hvordan? (Noter gjerne på bakside eller ekstra ark)