

Datum: \_\_\_\_\_

Namn: \_\_\_\_\_

Personnummer: \_\_\_\_\_

## POEM (Patient Orienterad Eksem Mätning)

- |    |   |             |                          |
|----|---|-------------|--------------------------|
| 1. | Hur många dagar under den senaste veckan har din hud kliat pga eksem?                     | Ingen dag   | <input type="checkbox"/> |
|    |   | 1-2 dagar   | <input type="checkbox"/> |
|    |   | 3-4 dagar   | <input type="checkbox"/> |
|    |   | 5-6 dagar   | <input type="checkbox"/> |
|    |   | Alla dagar  | <input type="checkbox"/> |
| 2. | Hur många nätter under den senaste veckan har din sömn varit störd pga eksem?             | Ingen dag   | <input type="checkbox"/> |
|    |   | 1-2 nätter  | <input type="checkbox"/> |
|    |   | 3-4 nätter  | <input type="checkbox"/> |
|    |   | 5-6 nätter  | <input type="checkbox"/> |
|    |   | Alla nätter | <input type="checkbox"/> |
| 3. | Hur många dagar under den senaste veckan har din hud blött pga eksem?                     | Ingen dag   | <input type="checkbox"/> |
|    |   | 1-2 dagar   | <input type="checkbox"/> |
|    |   | 3-4 dagar   | <input type="checkbox"/> |
|    |   | 5-6 dagar   | <input type="checkbox"/> |
|    |   | Alla dagar  | <input type="checkbox"/> |
| 4. | Hur många dagar under den senaste veckan har det kommit klar vätska ur din hud pga eksem? | Ingen dag   | <input type="checkbox"/> |
|    |   | 1-2 dagar   | <input type="checkbox"/> |
|    |   | 3-4 dagar   | <input type="checkbox"/> |
|    |   | 5-6 dagar   | <input type="checkbox"/> |
|    |   | Alla dagar  | <input type="checkbox"/> |
| 5. | Hur många dagar under den senaste veckan har din hud varit sprucken pga eksem?            | Ingen dag   | <input type="checkbox"/> |
|    |   | 1-2 dagar   | <input type="checkbox"/> |
|    |   | 3-4 dagar   | <input type="checkbox"/> |
|    |   | 5-6 dagar   | <input type="checkbox"/> |
|    |   | Alla dagar  | <input type="checkbox"/> |
| 6. | Hur många dagar under den senaste veckan har din hud fjällat pga eksem?                   | Ingen dag   | <input type="checkbox"/> |
|    |   | 1-2 dagar   | <input type="checkbox"/> |
|    |   | 3-4 dagar   | <input type="checkbox"/> |
|    |   | 5-6 dagar   | <input type="checkbox"/> |
|    |   | Alla dagar  | <input type="checkbox"/> |
| 7. | Hur många dagar under den senaste veckan har din hud känts torr eller grov pga eksem?     | Ingen dag   | <input type="checkbox"/> |
|    |   | 1-2 dagar   | <input type="checkbox"/> |
|    |   | 3-4 dagar   | <input type="checkbox"/> |
|    |   | 5-6 dagar   | <input type="checkbox"/> |
|    |   | Alla dagar  | <input type="checkbox"/> |