

## Urtikaria Kontroll Test (UCT)

Patientens namn: \_\_\_\_\_ Datum: (åååå mm dd): \_\_\_\_\_

Födelsedatum (åååå mm dd): \_\_\_\_\_

**Anvisningar:** Du har urtikaria (nässelutslag). Följande frågor kommer att hjälpa oss förstå hur din hälsosituation ser ut idag. Läs igenom frågorna noga och markera det av de fem svarsalternativen som *bäst beskriver* din situation. Svaren ska endast gälla *de senaste fyra veckorna*. *Tänk inte för länge på hur du ska svara*. Kom ihåg att besvara *alla frågorna* och att markera *endast ett svar på varje fråga*.

1. I vilken utsträckning har du besvärats av **fysiska symtom på urtikaria - klåda, kvaddlar (nässelutslag) och/eller svullnad** - under de senaste fyra veckorna?  
 väldigt mycket       mycket       i viss mån       lite       inte alls
2. Hur mycket har din **livskvalitet** påverkats av din urtikaria under de senaste fyra veckorna?  
 väldigt mycket       mycket       i viss mån       lite       inte alls
3. Hur ofta har din **urtikariabehandling** varit **otillräcklig** för att kontrollera dina urtikariasymtom under de senaste fyra veckorna?  
 väldigt ofta       ofta       ibland       sällan       aldrig
4. **Totalt sett**, hur ofta har du haft din urtikaria **under kontroll** under de senaste fyra veckorna?  
 aldrig       sällan       ibland       ofta       väldigt ofta

Detta dokument får inte kopieras eller användas utan tillstånd av MOXIE GmbH. För vetenskapligt eller kommersiellt bruk, eller då man avser att göra en översättning/interkulturell anpassning, v.g. läs villkor och bestämmelser på [www.moxie-gmbh.de](http://www.moxie-gmbh.de).