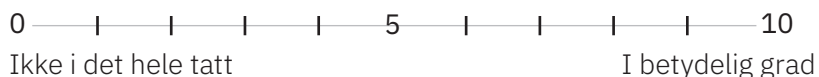
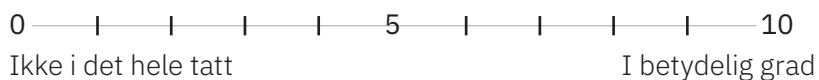


# Langvarige smerter Spørreskjema

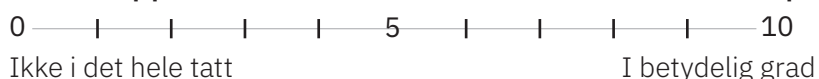
**Er du redd for at smertene kan skyldes alvorlig sykdom?**



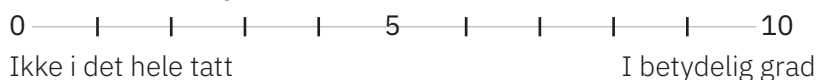
**Har du ønske om å finne mer ut av årsaken til smertene?**



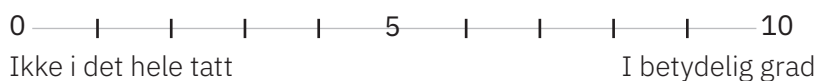
**Har du opplevd noe trist i livet som du fortsatt tenker på eller strever med?**



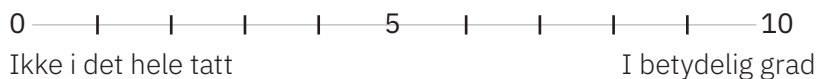
**Er du misfornøyd med ditt nåværende søvnmønster?**



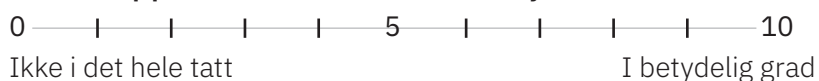
**Skulle du ønske du fikk mer smertestillende medikamenter?**



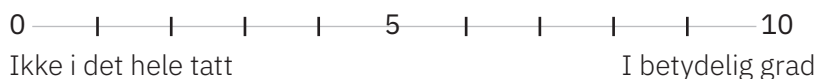
**Opplever du å ikke bli trodd?**



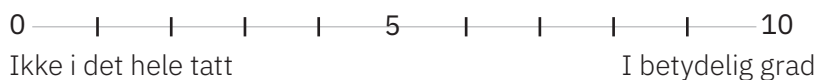
**Har du opplevd å bli avvist av helsetjenesten?**



**Føler du deg sliten?**



**Føler du deg nervøs og urolig?**



**Er du engstelig for at smertene forverres av fysisk aktivitet eller bevegelse?**

