

BAI

Navn: _____

Dato: _____

Nedenunder er en liste over almindelige angstsymptomer. Vær venlig at læse hvert spørgsmål grundigt. Skriv herefter, hvor ofte du har oplevet hvert symptom i løbet af DEN SIDSTE UGE INKL. I DAG ved at sætte X i rubrikken ved siden af hvert symptom.

		Aldrig	Nogle gange	Ofte	Næsten hele tiden
1	Følelsesløshed el. snurren/prikken.				
2	At føle sig varm.				
3	"gummi"ben.				
4	Ude af stand til at slappe af.				
5	Frygt for, at det værste kan ske.				
6	Svimmel eller uklar/ør.				
7	Hjertet hamrer og slår.				
8	Uligevægtig/svejende.				
9	Skrækslagen.				
10	Nervøs.				
11	Kvælningsfornemmelse.				
12	Hænder ryster.				
13	Rystende.				
14	Frygt for at miste kontrol.				
15	Vanskelighed med at ånde.				
16	Frygt for at dø.				
17	Bange.				
18	Utilpashed eller dårlig mave.				
19	Svag.				
20	Ansigt rødme.				
21	Sveder (ikke grundet varme).				