

Astmakontroltest™ (ACT)

Inden for **de seneste 4 uger**, hvor ofte har din astma afholdt dig fra at udføre dine sædvanlige aktiviteter på arbejde, i skolen/på universitetet eller hjemme?

Altid 1	Meget ofte 2	Nogle gange 3	Sjældent 4	Aldrig 5	Score
------------	-----------------	---------------------	---------------	-------------	--------------

Inden for de **seneste 4 uger**, hvor ofte har du oplevet åndenød?

Mere end en gang om dagen 1	En gang om dagen 2	3 til 6 gange om ugen 3	En eller to gange om ugen 4	Slet ikke 5	
--------------------------------------	--------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	----------------	--

Inden for de **seneste 4 uger**, hvor ofte har dine astmasymptomer (hvæsen, hoste, åndenød, trykken for eller smerter i brystet) vækket dig om natten eller tidligere end sædvanligt om morgenen?

4 eller flere nætter om ugen 1	2 til 3 nætter om ugen 2	En gang om ugen 3	En eller to gange 4	Slet ikke 5	
---	-----------------------------------	-------------------------	---------------------------	----------------	--

Inden for de **seneste 4 uger**, hvor ofte har du brugt din behovsmedicin?

3 eller flere gange om dagen 1	1 eller 2 gange om dagen 2	2 eller 3 gange om ugen 3	En gang om ugen eller mindre 4	Slet ikke 5	
---	-------------------------------------	------------------------------------	---	----------------	--

Hvordan vil du vurdere din **astmakontrol** inden for de **seneste 4 uger**?

Slet ikke kontrolleret 1	Dårlige kontrolleret 2	Nogenlunde kontrolleret 3	Velkontrolleret 4	Fuldstændig kontrolleret 5	
Total					