Fyll ut sjekklisten ut fra følgende poengskala:

**Arena helse**

0 – aldri eller nesten aldri symptomer/plager

1 - av og til symptomer

(ikke voldsom reaksjon)

2 - av og til symptomer

(voldsom reaksjon)

3 – hyppige symptomer

(ikke voldsom reaksjon)

4 – hyppige symptomer

(voldsom reaksjon)

Fordøyelseskanal

\_\_ Kvalme og oppkast \_\_ Diaré

\_\_ Forstoppelse

\_\_ ”Luft” i magen, oppblåst \_\_ Oppstøt eller ”luftavgang” \_\_ Magesmerter

\_\_ Sviende følelse i hjerteregionen \_\_ Blod eller slim i avføringen

\_\_ Trett etter et måltid \_\_ SUM

Ledd og muskler

\_\_ Smerter eller ømhet i muskler \_\_ Gikt

\_\_ Stivhet, begrenset bevegelighet \_\_ Svakhets- el. Tretthetsfølelse

\_\_ Hovne, ømme ledd

\_\_ Voksesmerter \_\_ Varme ledd \_\_ SUM

Hode

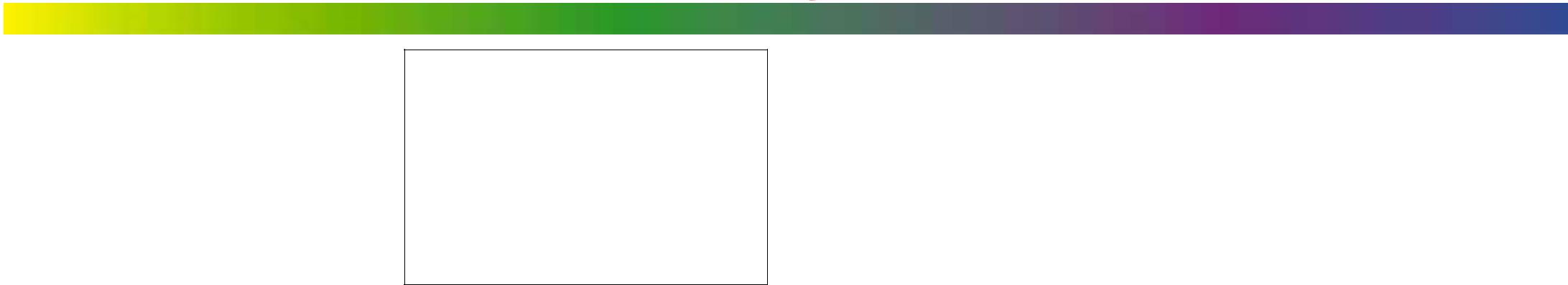
\_\_ Hodepine \_\_ Besvimelse \_\_ Svimmelhet

\_\_ Søvnløshet, urolig søvn \_\_ Ansiktsrødming

\_\_ Snorking \_\_ SUM

Munn og hals

\_\_ Kronisk hoste



\_\_ Svelgeproblemer/kremting

\_\_ Vondt i halsen, heshet, mister

stemmen

\_\_ Hoven eller misfarget tunge/lepper \_\_ Betennelse i munnen

\_\_ Ganekløe \_\_ Karies

\_\_ SUM

Vekt

\_\_ Overdrevet inntak av mat/drikke \_\_ Trang til visse matvarer/tvangs-

spising   
\_\_ Overvektig

\_\_ Trøstespising

\_\_ Væskeopphopning \_\_ Undervektig

\_\_ SUM

Øyne

\_\_ Rennende eller kløende øyne   
\_\_ Røde, hovne el. klebrige øyelokk \_\_ Poser el. mørke ringer under

øynene

\_\_ Sløret eller sterkt begrenset syn \_\_ Lysømfintlige øyne

\_\_ SUM

Nese

\_\_ Tett nese

\_\_ Kronisk rød, betent nese

\_\_ Bihuleproblemer

\_\_ Høysnue \_\_ Nyseanfall

\_\_ Kraftig slimdannelse \_\_ SUM

Sinnsstemninger

\_\_ Humørsvingninger

\_\_ Engstelse, frykt, nervøsitet \_\_ Sint, aggressiv

\_\_ Irritabel

\_\_ Frustrert, gråter ofte \_\_ Depressiv

\_\_ SUM

Mentalt

\_\_ Dårlig hukommelse   
\_\_ Dårlig til å gjøre ferdig

prosjekter

\_\_ Dårlig i matematikk \_\_ Svak elev på skolen

\_\_ Dårlig, kort oppmerksomhet

\_\_ Fjern/mentalt ikke til stede \_\_ Blir lett distrahert

\_\_ Vanskelig for å ta beslutninger \_\_ Manglende innlæringsevne   
\_\_ SUM

Lunger

\_\_ Følelse av spenning i brystet \_\_ Astma, bronkitt

\_\_ Kortpustet, luftmangel   
\_\_ Problemer med å puste \_\_ Vedvarende hoste

\_\_ Piper når man puster \_\_ SUM

Hud

\_\_ Akner, kviser \_\_ Kløe, eksem

\_\_ Urenheter, utslett, tørr hud \_\_ Hår tap

\_\_ Rødming

\_\_ Svettetokter kun om natten \_\_ Svettetokter dag   
\_\_ SUM

Ører

\_\_ Øre kløe, irritasjon

\_\_ Øresmerter -infeksjoner \_\_ Rennende øre

\_\_ Øresus

\_\_ Nedsatt hørsel \_\_ SUM

Hjerte

\_\_ Uregelmessighet, hjertebank

\_\_ Raske el. sterkt dunkende hjerteslag

\_\_ Brystsmerter \_\_ SUM

Energi og aktivitet

\_\_ Sløvhet  
\_\_ Manglende

oppmerksomhetsevne \_\_Tretthet, lite tiltakslyst

\_\_ Hyperaktivitet \_\_ ADHD

\_\_ Rastløshet

\_\_ Dårlig koordinering av muskler \_\_ Hakking og stamming

\_\_ Utydelig tale \_\_ SUM

Annet

\_\_ Ofte syk

\_\_ Ofte el. påtrengende vannlating \_\_ Genital kløe eller utflod

\_\_ Endetarmskløe \_\_ SUM

**\_\_\_\_\_\_\_\_ TOTAL SUM**

Hvis en enkelt kategori er over 8 eller total summen over 40 anbefales Matintoleranse testen

Tlf 950 33 110

Blir du syk av maten du spiser