

**Fyll ut denne symptom sjekklisten utfra følgende poengskala:**

- 0 – aldri eller nesten aldri symptomer  
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 bevegelse  
 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/kremling  
 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  
 Nyseanfallet  
 Kraftig slimdannelse  
 **SUM**

**Sinnsstemninger**

- Humørsvingninger  
 Engstelse, frykt, nervøsitet  
 Sint, aggressiv  
 Irritabel  
 Frustrert, gråter ofte  
 Depressiv  
 **SUM**

**Mental**

- Dårlig hukommelse  
 Dårlig til å gjøre ferdig prosjekter  
 Dårlig i matematikk  
 Svak elev på skolen  
 Dårlig, kort oppmerksomhets-spennvidde  
 Fjern/mentalt ikke tilstede  
 Blir lett distraheret  
 Vanskelig for å ta beslutninger  
 Manglende innlæringssevne  
 **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  
 Urenheter, utslett, tørr hud  
 Hårtap  
 Rødming el. hetetokter  
 Svettetokter, kun om natten  
 Svettetokter, dag og natt  
 **SUM**

**Ører**

- Ørekløe  
 Øresmerter, -infeksjoner  
 Rennende øre  
 Øresus  
 Nedsatt hørsel  
 **SUM**

**Hjerte**

- Uregelmessige el. hoppende hj. slag  
 Raske el. sterkt dunkende hjerteslag  
 Brystsmerter  
 **SUM**

**Energi og aktivitet**

- Sløvhet, døsighet  
 Manglende oppmerksomhetsevne  
 Tretthet  
 Hyperaktivitet  
 ADHD  
 Rastløshet  
 Dårlig koordinering av muskler  
 Hacking og stamming  
 Utydelig tale  
 **SUM**

**Annet**

- Ofte syk  
 Ofte el. påtrengende vannlating  
 Genital kløe eller utflod  
 Endetarmskløe  
 **SUM**

\_\_\_\_\_ **SLUTTSUM**

**Hvis en enkelt kategori er over 8 eller sluttsummen over 40 anbefales Matintoleransetesten**



Trondheimsveien 86, 2040 Kløfta  
Postboks 124, 2041 Kløfta  
[www.eubiotek.net](http://www.eubiotek.net)

---

Terapeut / behandler  
signatur / stempel

NB! Ta gjerne dette skjemaet med til din behandler/terapeut.

# *Blir du syk av maten du spiser?*

**Test deg selv med dette skjemaet for å  
vurdere behovet for analyse av  
matintoleranse!**

Symptom sjekkliste for:

Navn: \_\_\_\_\_

Fødselsdato: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Sjekkliste dato: \_\_\_\_\_

Medisinske diagnoser: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_