



Spørreskjemaet er en viktig del av helseundersøkelsen. Vennligst fyll ut skjemaet på forhånd og ta det med til helseundersøkelsen. Dersom enkelte spørsmål er uklare, lar du dem stå ubesvart til du møter fram, og drøfter dem med personalet som gjennomfører undersøkelsen. *Alle svar vil bli behandlet strengt fortrolig.*

Det utfylte skjemaet vil bli lest av en maskin. Bruk blå eller sort farge ved utfylling. Det er viktig at du går fram slik:

- i de små boksene setter du kryss for det svaret som passer best for deg
- i de store boksene skriver du tall eller blokkbokstaver – NB! innenfor rammen for boksen.

Eksempler:

Avkryssing: ☒

Tall:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

Bokstaver:

A B C

Med vennlig hilsen

Statens helseundersøkelser ♥ Kommunnehelsetjenesten

T

1. EGEN HELSE

Hvordan er helsen din nå? (Sett bare ett kryss)

Dårlig

☐ 1

Ikke helt god

☐ 2

God

☐ 3

Svært god

☐ 4

Har du, eller har du hatt:

JA

NEI

Allder første gang

Hjerteinfarkt..... ☐ ☐ ☐ år

Angina pectoris (hjerterkrampe)..... ☐ ☐ ☐ år

«Hjerneslag/hjerneblødning («drypp»).....» ☐ ☐ ☐ år

Astma..... ☐ ☐ ☐ år

Diabetes (sukkersyke)..... ☐ ☐ ☐ år

Får du smerter eller ubehag i brystet når du:

JA

NEI

Går i bakker, trapper eller fort på flat mark?..... ☐ ☐

Hvis du får slike smerter, pleier du da å:

Stoppe?

☐ 1

Saktne farten?

☐ 2

Fortsette i samme takt?

☐ 3

Dersom du stopper, forsvinner smertene da etter mindre enn 10 minutter?.....

JA

NEI

Kan slike smerter like gjerne opptre mens du er i ro?.....

JA

NEI

2. HVORLEDES FØLER DU DEG?

Har du de siste to ukene følt deg:

Nei

Litt

En god del

Svært mye

Nervøs og urolig?..... ☐ ☐ ☐ ☐

Plaget av angst?..... ☐ ☐ ☐ ☐

Trygg og rolig?..... ☐ ☐ ☐ ☐

Irritabel?..... ☐ ☐ ☐ ☐

Glad og optimistisk?..... ☐ ☐ ☐ ☐

Nedfor/deprimert?..... ☐ ☐ ☐ ☐

Ensom?..... ☐ ☐ ☐ ☐

1

2

3

4

3. SYKDOM I FAMILIEN

Har en eller flere av foreldre eller søsken hatt hjerteinfarkt (sår på hjertet) eller angina pectoris (hjerterkrampe)?.....

JA

NEI

VET IKKE

Har en eller flere foreldre/søsken hatt:

Hjerteinfarkt før de fylte 60 år?..... ☐ ☐ ☐

Hjerneslag/hjerneblødning før de fylte 70 år?..... ☐ ☐ ☐

4. MUSKEL/SKJELETT-PLAGER

Har du i løpet av det siste året vært plaget med smerter og/eller stivhet i muskler og ledd som har vart i minst 3 måneder sammenhengende?.....

JA

NEI

Hvis NEI, gå til avsnitt 5. SOSIALE FORHOLD.

Hvis JA, svar på følgende:

Hvor har du hatt disse plagene?

JA

NEI

Nakke..... ☐ ☐

Skuldre (aksler)..... ☐ ☐

Albuer..... ☐ ☐

Håndledd/hender..... ☐ ☐

Bryst, mage..... ☐ ☐

Øvre del av ryggen..... ☐ ☐

Korsryggen..... ☐ ☐

Hofter..... ☐ ☐

Knær..... ☐ ☐

Anklær, føtter..... ☐ ☐

Hvor lenge har plagene vart sammenhengende?

Svar for det området hvor plagene har vart lengst.

Hvis under 1 år, oppgi antall mnd.....Antall mnd. ☐ ☐

Hvis 1 år eller mer, oppgi antall år.....Antall år ☐ ☐

Har plagene redusert din arbeidsevne det siste året?

Gjelder også hjemmearbeidende. Sett bare ett kryss.

Nei/ubetydelig

☐ 1

I noen grad

☐ 2

I betydelig grad

☐ 3

Vet ikke

☐ 4

Har du vært sykmeldt pga. disse plagene det siste året?.....

JA

NEI

Ikke i arbeid

Har plagene ført til redusert aktivitet i fritida?..... ☐ ☐

5. SOSIALE FORHOLD

Mottar du nå noen av følgende ytelser?

JA

NEI

Syketrygd (sykmeldt)..... ☐ ☐

Attføringssenger..... ☐ ☐

Uførepensjon (hel eller delvis)..... ☐ ☐

Arbeidsledighetsstrygd..... ☐ ☐

Er husarbeid i hjemmet hovedyrket ditt?

(Svar NEI hvis lønnet arbeid utenom husarbeid er 18 timer eller mer pr. uke).....

JA

NEI

☐

☐

6. UTDANNING

Hvilken utdanning er den høyeste du har fullført?

Sett bare ett kryss.

- Mindre enn 7 år grunnskole..... ☐
- Grunnskole 7-10 år, framhaldsskole, folkehøgskole..... ☐ 1
- Realskole, middelskole, yrkesskole, 1-2 årig videregående skole..... ☐ 2
- Artium, øk.gymnas, allmennfaglig retning i videregående skole..... ☐ 3
- Høgskole/universitet, mindre enn 4 år..... ☐ 4
- Høgskole/universitet, 4 år eller mer..... ☐ 5

7. KOST

Hvor ofte bruker du disse matvarene?

Sett kryss i de rutene som beskriver ditt forbruk best.

	Flere g. daglig	Daglig	1-5 g. pr.uke	1-3 g. pr.mnd	Sjelden eller aldri
Fisk (middag, pålegg).....	☐	☐	☐	☐	☐
Frukt/grønt.....	☐	☐	☐	☐	☐
Helmelk, kefir, yoghurt.....	☐	☐	☐	☐	☐
Lettmelk, lettyoghurt.....	☐	☐	☐	☐	☐
Skummet melk (sur/søt).....	☐	☐	☐	☐	☐
	1	2	3	4	5

Hva slags smør eller margarin bruker du vanligvis PÅ BRØDET?

Sett kryss i den ruta som passer best.

- Bruker ikke smør/margarin..... ☐ 1
- Meierismør..... ☐ 2
- Hard margarin..... ☐ 3
- Bløt (soft) margarin..... ☐ 4
- Smør/margarin blanding..... ☐ 5
- Lettmargarin/lettsmør (Brelett)..... ☐ 6

Hva slags fett bruker du/dere vanligvis TIL MATLAGING?

Sett kryss i den ruta som passer best.

- Smør/margarin..... ☐ 1
- Myk (soft) margarin/olje..... ☐ 2
- Bare olje..... ☐ 3
- Vet ikke..... ☐ 4

8. KAFFE / TE / ALKOHOL

Hvor mange kopper kaffe/te drikker du daglig?

Sett 0 hvis du ikke drikker kaffe/te daglig.

Antall kopper daglig

Kokekaffe Annen kaffe Te

T

JA NEI

Er du total avholdsmann/-kvinne?..... ☐ ☐

Hvor mange ganger i måneden drikker du vanligvis alkohol? Regn ikke med lettøl.

Sett 0 hvis mindre enn 1 gang i mnd.Antall ganger

Hvor mange glass øl, vin eller brennevin drikker du VANLIGVIS i løpet av to uker?

Regn ikke med lettøl. Sett 0 hvis du ikke drikker alkohol.

Glass øl Glass vin Glass brennevin

9. RØYKING

Hvor lenge er du vanligvis daglig

tilstede i røykfyllt rom?.....Antall hele timer

Sett 0 hvis du ikke oppholder deg i røykfyllt rom.

Røyker du selv:

JA NEI

Sigaretter daglig?..... ☐ ☐

Sigarett/sigarillos daglig?..... ☐ ☐

Pipe daglig?..... ☐ ☐

Aldri røykt daglig..... (Sett kryss) ☐

Hvis du har røykt daglig tidligere, hvor

lenge er det siden du sluttet?.....Antall år

Hvis du røyker daglig nå eller har røykt tidligere:

Hvor mange sigaretter røyker eller røykte du vanligvis daglig?.....Antall sigaretter

Hvor gammel var du da du begynte å røyke daglig?.....Alder i år

Hvor mange år til sammen har du røykt daglig?.....Antall år

10. MOSJON

Hvordan har din fysiske aktivitet i fritiden vært det siste året?

Tenk deg et ukentlig gjennomsnitt for året.

Arbeidsvei regnes som fritid. Besvar begge spørsmålene.

	Ingen	Under 1	1-2	3 og mer
Lett aktivitet (ikke svett/andpusten).....	☐	☐	☐	☐
Hard fysisk aktivitet (svett/andpusten).....	☐	☐	☐	☐
	1	2	3	4

Bevegelse og kroppslig anstrengelse i din fritid. Hvis aktiviteten varierer meget f.eks. mellom sommer og vinter, så ta et gjennomsnitt. Spørsmålet gjelder bare det siste året.

Sett kryss i den ruta som passer best.

Leser, ser på fjernsyn eller annen stillesittende beskjeftigelse?..... ☐ 1

Spaserer, sykler eller beveger deg på annen måte minst 4 timer i uka?..... ☐ 2

(Her skal du også regne med gang eller sykling til arbeidsstedet, søndagsturer m.m.)

Driver mosjonsidrett, tynge hagearbeid e.l.?..... ☐ 3

(Merk at aktiviteten skal vare minst 4 timer i uka)

Trener hardt eller driver konkurranseidrett regelmessig og flere ganger i uka?..... ☐ 4

11. ENDRING AV HELSEVANER

Dette gjelder din interesse for å endre helsevaner. Røykespørsmålet besvares bare av dem som røyker.

Spise sunnere Trimme mer Slutte å røyke

JA NEI JA NEI JA NEI

Har du de siste 12 mnd. forsøkt å: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Om 5 år, tror du at du har endret vaner på noen av disse områdene?..... ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Anslå din høyeste og laveste vekt i løpet av de siste 5 år. (Hele kg) (Se bort fra vekt under svangerskap)

Høyeste vekt Laveste vekt

VEND!

