

FRÅGEFORMULÄR

OLIN-studierna 2006

Besvara frågorna genom att kryssa i lämplig ruta.
Om Du är osäker om svaret, välj ”Nej/vet ej”

	JA	NEJ/ VET EJ
1. Är det någon av Dina föräldrar eller syskon som har eller har haft		
a) Astma	()	()
b) Allergiska ögon- eller näsbesvär (hösnuva)	()	()
c) Kronisk luftrörskatarr (bronkit), KOL eller emfysem	()	()
2. Har Du nu eller har Du haft någon av följande sjukdomar:		
a) Astma	()	()
b) Allergiska ögon- eller näsbesvär (hösnuva)	()	()
c) Kronisk luftrörskatarr (bronkit), KOL eller emfysem	()	()
d) Annan lung- eller luftvägssjukdom	()	()
Om ”ja”, vilken eller vilka?		
3. Har Du av läkare fått diagnosen astma?	()	()
Om ”ja”:		
a) Hur gammal var Du när Du fick astma?år		
4. Har Du av läkare fått diagnosen kronisk luftrörskatarr (bronkit), KOL eller emfysem?	()	()
5. Använder Du astmamediciner (ständigt eller vid behov)?	()	()
6. Har Du nu eller har Du under de senaste 10 åren haft astmabesvär? (Dvs. periodvisa eller anfallsvisa andningsbesvär/andfåddhet, besvären kan uppträda med eller utan hosta och med eller utan pip i bröstet)?	()	()
Om ”ja”:		
a) Har Du haft sådana besvär under det senaste året (de senaste 12 månaderna)?	()	()
7. Har Du haft långvarig hosta under de senaste åren?	()	()
8. Brukar Du hosta upp slem eller har Du slem i bröstet som Du har svårt att få upp?	()	()
Om ”ja”:		
a) Har Du fått upp slem de flesta dagar under perioder som varat minst 3 månader?	()	()
b) Har Du haft sådana perioder minst 2 år i rad?	()	()
9. Brukar Du ha pip, skrål eller väser det i bröstet då Du andas?	()	()
10. Har Du haft pip eller väsningar i bröstet vid något tillfälle under de senaste 12 månaderna?	()	()
Om ”ja”:		
a) Har Du överhuvudtaget varit det minsta andfådd när Du haft pip eller väsningar i bröstet?	()	()
b) Har Du haft detta pip eller väsande i bröstet när Du inte samtidigt varit förkyld?	()	()
11. Har Du vaknat med trånghetskänsla i bröstet vid något tillfälle under de senaste 12 månaderna?	()	()
12. Måste Du gå långsammare än jämnåriga på slät mark på grund av andfåddhet?	()	()

VAR GOD VÄND!

- | | JA | NEJ/
VET EJ |
|---|-----|----------------|
| 13. Brukar Du bli andfådd, få pip i bröstet eller hostattacker: | | |
| a) vid ansträngning | () | () |
| b) i kyla | () | () |
| c) vid ansträngning utomhus i kallt väder | () | () |
| d) i dammiga miljöer | () | () |
| e) av cigarett- eller tobaksrök | () | () |
| f) av bilavgaser | () | () |
| g) av starka dofter (parfym, kryddoft, trycksvärta, rengöringsmedel, blommor etc) | () | () |
| h) av pollen från växter som gräs och / eller träd | () | () |
| i) vid kontakt med pälsdjur (katt, hund, häst eller andra pälsdjur) | () | () |
| 14. Har Du någon gång reagerat med andningssvårigheter inom 3 timmar efter att ha tagit en värktablett? | () | () |
| Om "ja": | | |
| a) Kommer Du ihåg namnet på medicinen? | | |
| 15. Har Du nästäppa mer eller mindre ständigt? | () | () |
| Oavsett "ja" eller "nej": | | |
| a) Har Du snuva mer eller mindre ständigt? | () | () |
| 16. Är Du rökare? (Som rökare räknas även de som röker enstaka cigaretter eller pipstopp per vecka och de som slutat röka under det senaste 12 månaderna.) | () | () |
| Om "ja": | | |
| a) Hur många cigaretter röker Du per dag? | | |
| Mindre än 5 () 5 – 14 () 15 – 24 () 25 eller mer () | | |
| Om "nej": | | |
| b) Har Du tidigare varit rökare och slutat röka för mer än ett år sedan? | () | () |
| Om Du är eller har varit rökare: | | |
| c) Hur gammal var Du när Du började röka? | | |
| 17. Vilket har varit Ditt huvudsakliga yrke eller sysselsättning? | | |
| | | |
| a) Hur många år sammanlagt har Du arbetat i detta yrke? | | |
| 18. Är Du nu i någon annan verksamhet eller sysselsättning (har annat yrke, är studerande, arbetssökande, hemmafru, förtidspensionerad, har ålderspension osv.)? | () | () |
| Om "ja": | | |
| a) Vilket? | | |
| b) Sedan hur många år? | | |
| 19. Har Du varit mycket utsatt för damm, gaser eller rök i arbetet? | () | () |
| 20. Hur många gånger per vecka (i genomsnitt) äter Du fisk? | | |
| 21. Hur många gånger per vecka tränar eller sportar Du så mycket att Du blir svettig eller andfådd eller går på långpromenad, skidåkning eller motsvarande? | | |
| 22. Bodde Du på landsbygden (dvs inte stad eller tätort) under Dina fem första levnadsår? | () | () |
| a) Hade Din familj jordbruk under Dina fem första levnadsår? | () | () |

TACK FÖR DIN MEDVERKAN!