

H 79
2009/2010

2009-10-13

Självskattningar

H 79

2009/2010

Probandnummer: **79** - _____ - **79**

Datum (år/månad/dag): _____ / _____ / _____

H 79
2009/2010

Namn: _____

Personnummer: _____ - _____

Eventuella besvär under de senaste 3 månaderna. Har Ni under de senaste 3 månaderna besvärats av något eller några av nedanstående tillstånd? (Markera med ett kryss Ert "Ja" eller "Nej" – är Ni tveksam, försök ändå besvara frågan).

	Ja	Nej	
13. Yrsel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13
14. Ögonbesvär	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14
15. Hörselnedsättning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15
16. Huvudvärk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16
17. Kämt Er allmänt trött	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17
18. Sömnbesvär	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18
19. Nervösa besvär	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19
20. Svetteningar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20
21. Andfåddhet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21
22. Ont i bröstet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	22
23. Hosta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	23
24. Kämt Er lättirriterad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	24
25. Kämt Er överansträngd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	25
26. Haft svårt att koncentrera Er	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	26
27. Kämt Er rastlös	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	27
28. Haft perioder då Ni känt Er nere och dystert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	28
29. Haft lätt för att gråta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	29
30. Haft svårt att slappna av	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30
31. Ont i magen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	31
32. Illamående	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	32
33. Diarré	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	33
34. Förstoppning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	34
35. Dålig aptit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	35
36. Avmagring	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	36
37. Övervikt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	37
38. Frusenhet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	38
39. Besvär med att kasta vatten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	39
40. Ledbesvär	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	40
41. Ont i ryggen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	41
42. Ont i benen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	43
Om Ni har haft något/några av ovanstående besvär, har Ni sökt läkare för dessa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	43
Om "Nej", har Ni funderat på att söka?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	44
Om "Ja", för vad?			

H 79
2009/2010

På nedanstående skalor är det meningen att Ni skall försöka uppskatta och markera hur tillfredsställd Ni är med Er situation i olika avseenden. Varje skala har 7 steg. Markera för varje fråga hur Ni upplever Er situation nu.

<p><u>Arbetsituation</u></p> <p>1. Alldeles utmärkt, kunde inte vara bättre 1 <input type="checkbox"/></p> <p>2. Utmärkt 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3. Bra 3 <input type="checkbox"/></p> <p>4. Varken bra eller dålig 4 <input type="checkbox"/></p> <p>5. Inte riktigt bra 5 <input type="checkbox"/></p> <p>6. Dålig 6 <input type="checkbox"/></p> <p>7. Mycket dålig 7 <input type="checkbox"/></p>	<p><u>Hem- och familjesituation</u></p> <p>1. Alldeles utmärkt, kunde inte vara bättre 1 <input type="checkbox"/></p> <p>2. Utmärkt 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3. Bra 3 <input type="checkbox"/></p> <p>4. Varken bra eller dåligt 4 <input type="checkbox"/></p> <p>5. Inte riktigt bra 5 <input type="checkbox"/></p> <p>6. Dålig 6 <input type="checkbox"/></p> <p>7. Mycket dålig 7 <input type="checkbox"/></p>
<p><u>Bostadssituation</u></p> <p>1. Alldeles utmärkt, kunde inte vara bättre 1 <input type="checkbox"/></p> <p>2. Utmärkt 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3. Bra 3 <input type="checkbox"/></p> <p>4. Varken bra eller dålig 4 <input type="checkbox"/></p> <p>5. Inte riktigt bra 5 <input type="checkbox"/></p> <p>6. Dålig 6 <input type="checkbox"/></p> <p>7. Mycket dålig 7 <input type="checkbox"/></p>	<p><u>Ekonomisk situation</u></p> <p>1. Alldeles utmärkt, kunde inte vara bättre 1 <input type="checkbox"/></p> <p>2. Utmärkt 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3. Bra 3 <input type="checkbox"/></p> <p>4. Varken bra eller dålig 4 <input type="checkbox"/></p> <p>5. Inte riktigt bra 5 <input type="checkbox"/></p> <p>6. Dålig 6 <input type="checkbox"/></p> <p>7. Mycket dålig 7 <input type="checkbox"/></p>
<p><u>Social situation (umgänge)</u></p> <p>1. Alldeles utmärkt, kunde inte vara bättre 1 <input type="checkbox"/></p> <p>2. Utmärkt 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3. Bra 3 <input type="checkbox"/></p> <p>4. Varken bra eller dålig 4 <input type="checkbox"/></p> <p>5. Inte riktigt bra 5 <input type="checkbox"/></p> <p>6. Dålig 6 <input type="checkbox"/></p> <p>7. Mycket dålig 7 <input type="checkbox"/></p>	<p><u>Fritidssituation</u></p> <p>1. Alldeles utmärkt, kunde inte vara bättre 1 <input type="checkbox"/></p> <p>2. Utmärkt 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3. Bra 3 <input type="checkbox"/></p> <p>4. Varken bra eller dålig 4 <input type="checkbox"/></p> <p>5. Inte riktigt bra 5 <input type="checkbox"/></p> <p>6. Dålig 6 <input type="checkbox"/></p> <p>7. Mycket dålig 7 <input type="checkbox"/></p>
<p><u>Hälsosituation</u> (välbeffin.)</p> <p>1. Alldeles utmärkt, kunde inte vara bättre 1 <input type="checkbox"/></p> <p>2. Utmärkt 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3. Bra 3 <input type="checkbox"/></p> <p>4. Varken bra eller dåligt 4 <input type="checkbox"/></p> <p>5. Inte riktigt bra 5 <input type="checkbox"/></p> <p>6. Dåligt 6 <input type="checkbox"/></p> <p>7. Mycket dåligt 7 <input type="checkbox"/></p>	

<p><u>Hörseln</u></p> <p>1. Alldeles utmärkt, kunde inte vara bättre 1 <input type="checkbox"/></p> <p>2. Utmärkt 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3. Bra 3 <input type="checkbox"/></p> <p>4. Varken bra eller dålig 4 <input type="checkbox"/></p> <p>5. Inte riktigt bra 5 <input type="checkbox"/></p> <p>6. Dålig 6 <input type="checkbox"/></p> <p>7. Mycket dålig 7 <input type="checkbox"/></p>	<p><u>Synen</u></p> <p>1. Alldeles utmärkt, kunde inte vara bättre 1 <input type="checkbox"/></p> <p>2. Utmärkt 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3. Bra 3 <input type="checkbox"/></p> <p>4. Varken bra eller dålig 4 <input type="checkbox"/></p> <p>5. Inte riktigt bra 5 <input type="checkbox"/></p> <p>6. Dålig 6 <input type="checkbox"/></p> <p>7. Mycket dålig 7 <input type="checkbox"/></p>
<p><u>Minnet</u></p> <p>1. Alldeles utmärkt, kunde inte vara bättre 1 <input type="checkbox"/></p> <p>2. Utmärkt 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3. Bra 3 <input type="checkbox"/></p> <p>4. Varken bra eller dåligt 4 <input type="checkbox"/></p> <p>5. Inte riktigt bra 5 <input type="checkbox"/></p> <p>6. Dåligt 6 <input type="checkbox"/></p> <p>7. Mycket dåligt 7 <input type="checkbox"/></p>	<p><u>Konditionen</u></p> <p>1. Alldeles utmärkt, kunde inte vara bättre 1 <input type="checkbox"/></p> <p>2. Utmärkt 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3. Bra 3 <input type="checkbox"/></p> <p>4. Varken bra eller dålig 4 <input type="checkbox"/></p> <p>5. Inte riktigt bra 5 <input type="checkbox"/></p> <p>6. Dålig 6 <input type="checkbox"/></p> <p>7. Mycket dålig 7 <input type="checkbox"/></p>
<p><u>Aptiten</u></p> <p>1. Alldeles utmärkt, kunde inte vara bättre 1 <input type="checkbox"/></p> <p>2. Utmärkt 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3. Bra 3 <input type="checkbox"/></p> <p>4. Varken bra eller dålig 4 <input type="checkbox"/></p> <p>5. Inte riktigt bra 5 <input type="checkbox"/></p> <p>6. Dålig 6 <input type="checkbox"/></p> <p>7. Mycket dålig 7 <input type="checkbox"/></p>	<p><u>Humöret</u></p> <p>1. Alldeles utmärkt, kunde inte vara bättre 1 <input type="checkbox"/></p> <p>2. Utmärkt 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3. Bra 3 <input type="checkbox"/></p> <p>4. Varken bra eller dåligt 4 <input type="checkbox"/></p> <p>5. Inte riktigt bra 5 <input type="checkbox"/></p> <p>6. Dåligt 6 <input type="checkbox"/></p> <p>7. Mycket dåligt 7 <input type="checkbox"/></p>
<p><u>Energien</u></p> <p>1. Alldeles utmärkt, kunde inte vara bättre 1 <input type="checkbox"/></p> <p>2. Utmärkt 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3. Bra 3 <input type="checkbox"/></p> <p>4. Varken bra eller dålig 4 <input type="checkbox"/></p> <p>5. Inte riktigt bra 5 <input type="checkbox"/></p> <p>6. Dålig 6 <input type="checkbox"/></p> <p>7. Mycket dålig 7 <input type="checkbox"/></p>	<p><u>Självförtroendet</u></p> <p>1. Alldeles utmärkt, kunde inte vara bättre 1 <input type="checkbox"/></p> <p>2. Utmärkt 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3. Bra 3 <input type="checkbox"/></p> <p>4. Varken bra eller dåligt 4 <input type="checkbox"/></p> <p>5. Inte riktigt bra 5 <input type="checkbox"/></p> <p>6. Dåligt 6 <input type="checkbox"/></p> <p>7. Mycket dåligt 7 <input type="checkbox"/></p>

På nedanstående skalor är det meningen att Du skall försöka uppskatta och markera hur tillfredsställd Du är med din situation i olika avseenden. Varje skala har 7 steg. Markera för varje fråga hur Du upplever din situation nu.

<u>Tålamodet</u> 1. Alldeles utmärkt, kunde inte vara bättre <input type="checkbox"/> 2. Utmärkt <input type="checkbox"/> 3. Bra <input type="checkbox"/> 4. Varken bra eller dålig <input type="checkbox"/> 5. Inte riktigt bra <input type="checkbox"/> 6. Dålig <input type="checkbox"/> 7. Mycket dålig <input type="checkbox"/>	<u>Sönnen</u> 1. Alldeles utmärkt, kunde inte vara bättre <input type="checkbox"/> 2. Utmärkt <input type="checkbox"/> 3. Bra <input type="checkbox"/> 4. Varken bra eller dålig <input type="checkbox"/> 5. Inte riktigt bra <input type="checkbox"/> 6. Dålig <input type="checkbox"/> 7. Mycket dålig <input type="checkbox"/>
<u>Prestationsförmågan</u> 1. Alldeles utmärkt, kunde inte vara bättre <input type="checkbox"/> 2. Utmärkt <input type="checkbox"/> 3. Bra <input type="checkbox"/> 4. Varken bra eller dåligt <input type="checkbox"/> 5. Inte riktigt bra <input type="checkbox"/> 6. Dåligt <input type="checkbox"/> 7. Mycket dåligt <input type="checkbox"/>	<u>Aktuell vikt</u> 1. Alldeles utmärkt, kunde inte vara bättre <input type="checkbox"/> 2. Utmärkt <input type="checkbox"/> 3. Bra <input type="checkbox"/> 4. Varken bra eller dålig <input type="checkbox"/> 5. Inte riktigt bra <input type="checkbox"/> 6. Dålig <input type="checkbox"/> 7. Mycket dålig <input type="checkbox"/>

Fobiformulär

Här nedan följer en lista på sådant som många tycker är mer eller mindre obehagligt.

Bredvid varje situation finns siffror från 0 till 3. Sätt en ring kring den siffra som gäller för Er. För varje situation skall alltså en siffra "ringas in".

- 0 betyder "Jag är inte alls illa berörd av detta".
1 betyder "Jag tycker inte alls om detta" eller "Jag tycker det är ganska obehagligt".
2 betyder "Jag är mycket rädd för detta" eller "Jag tycker det är mycket obehagligt".
3 betyder "Jag är fullkomligt skräckslagen av detta".
-

0	1	2	3	se hundar
0	1	2	3	höra talas om sjukdomar
0	1	2	3	gå över broar
0	1	2	3	åska
0	1	2	3	vara i folksamlingar
0	1	2	3	bli opererad
0	1	2	3	se smuts
0	1	2	3	bli kritiserad
0	1	2	3	se spindlar
0	1	2	3	vara ensam hemma
0	1	2	3	åka hiss
0	1	2	3	se kyrkogårdar
0	1	2	3	se knivar
0	1	2	3	gå i varuhus
0	1	2	3	rodna
0	1	2	3	se råttor, möss
0	1	2	3	gå på smala gator
0	1	2	3	svimma
0	1	2	3	höra talas om cancer
0	1	2	3	gå nedför höga trappor
0	1	2	3	mörker
0	1	2	3	se ormar
0	1	2	3	gå till tandläkare
0	1	2	3	stå i kö
0	1	2	3	tala inför publik
0	1	2	3	vara smutsig om händerna
0	1	2	3	se blod

H 79
2009/2010

0	1	2	3	bli arg
0	1	2	3	se vapen
0	1	2	3	vara på torg och öppna platser
0	1	2	3	resa hemifrån
0	1	2	3	tappa självkontrollen
0	1	2	3	se katter
0	1	2	3	se begravningståg
0	1	2	3	djupt vatten
0	1	2	3	vara inestängd
0	1	2	3	uppsöka sjukhus
0	1	2	3	äta bland många andra
0	1	2	3	se fåglar
0	1	2	3	vistas på höjder
0	1	2	3	vara i trafik
0	1	2	3	"svälja fel"
0	1	2	3	blåst
0	1	2	3	vara iakttagen
0	1	2	3	höra talas om olyckshändelser
0	1	2	3	flygande insekter
0	1	2	3	få en injektion ("spruta")
0	1	2	3	gå till sängs
0	1	2	3	vara i lokal där det är mycket folk
0	1	2	3	se döda djur
0	1	2	3	väcka uppmärksamhet
0	1	2	3	se grodor
0	1	2	3	darra
0	1	2	3	åka spårvagn
0	1	2	3	vara på balkonger högt upp
0	1	2	3	se eld
0	1	2	3	gå ensam hemifrån
0	1	2	3	åka båt
0	1	2	3	sitta mitt i en biografsalong
0	1	2	3	somna

Kontrollera att en siffra i varje rad är "inringad"

H 79
2009/2010

PERSONLIGHETSFORMULÄR