

1913-23-43

söner  
1993**Snus-kaffe-alkohol**

		Ifylles ej! (Nej=0, Ja=1)
Har Du någonsin snusat? .....	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> 18
Snusar Du dagligen?.....	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> 19
Har Du tidigare snusat men slutat för minst en månad sedan?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> 20
När slutade Du snusa? År 19....	(00=aldrig snusat eller snusar f.n.)	<input type="text"/> <input type="text"/> 22
Hur många dosor snus använder Du per månad? .....	st	<input type="text"/> <input type="text"/> 24
<hr/>		
Hur många koppar kaffe dricker Du i genomsnitt per dag?	.....st	<input type="text"/> <input type="text"/> 26
Vilken sorts kaffe dricker Du vanligen?	0. <input type="checkbox"/> Dricker inte kaffe 1. <input type="checkbox"/> Bryggt kaffe 2. <input type="checkbox"/> Kokkaffe 3. <input type="checkbox"/> Nescafé eller pulverkaffe	<input type="checkbox"/> 27
<hr/>		
Har Du någon gång försökt skära ned på Din alkoholkonsumtion?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> 28
Har Du förargat någon genom Din alkoholkonsumtion?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> 29
Har Du haft skuld känslor på grund av Din alkoholkonsumtion?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> 30
Har Du tagit en återställare på morgonen efter att Du har druckit?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> 31
Har Du haft problem med alkohol?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> 32
Har Du problem med alkohol?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> 33