

VÄRLDSHÄLSOORGANISATIONENS KAMPANJ MOT HJÄRT- KÄRLSJUKDOMAR

Besvara samtliga frågor i det följande frågeformuläret. Om inte något alternativ passar Er helt, ange det som ligger närmast.

Inga uppgifter kommer att utlämnas till någon obehörig.

Telefonnummer, hem
arbetsplats

Alder (vid senaste födelsedag) år 17

Vilket är Ert yrke? 19

Vad har Ni haft för arbete under det senaste året? 21

Hur lång är Ni utan skor? cm 24

Hur mycket väger Ni utan kläder? kg 27

Hur mycket vägde Ni ungefär i 20-årsåldern? kg 30

Hur mycket vägde Ni för 5 år sedan? kg 33

Brukar Ni cykla till och från arbetet? Ja Nej 34

För dem som cyklar till och från jobbet

Hur lång tid tar det sammanlagt?

- Mindre än 15 minuter
15-45 "
Mer än 45 " 35

Under hur många månader årligen
cyklar Ni till och från arbetet?

..... mån. 36

Brukar Ni gå till och från arbetet? Ja Nej 37

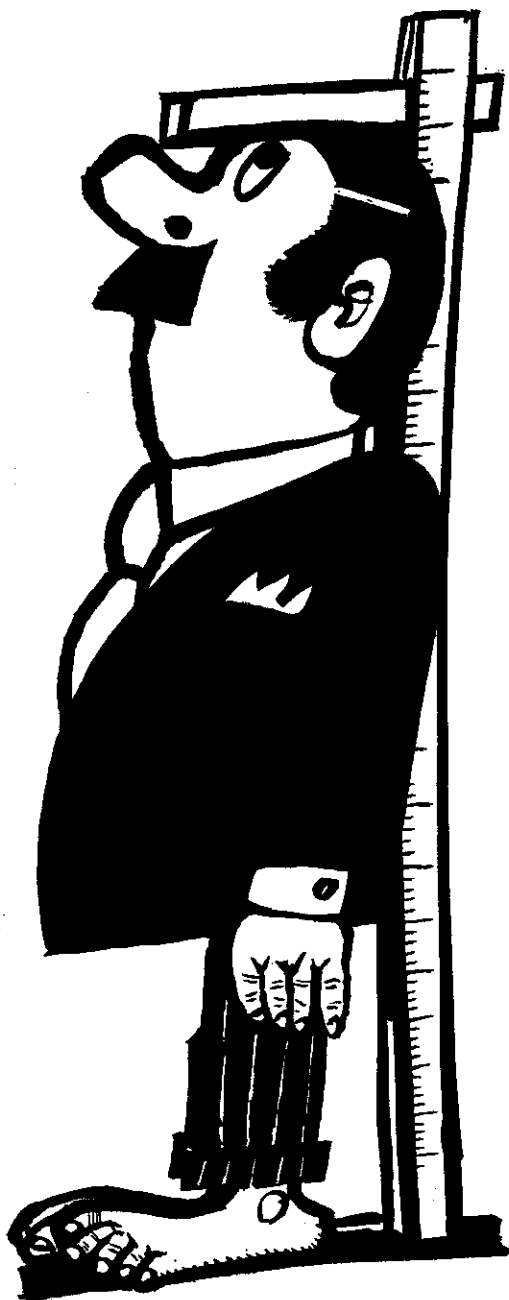
För dem som går till och från arbetet

Hur lång tid tar det sammanlagt?

- Mindre än 15 minuter
15-45 "
Mer än 45 " 39

Under hur många månader årligen
går Ni till och från arbetet?

..... mån. 38



Hur mycket rör Ni er och anstränger er kroppsligt i ert arbete?

Vi vill veta hur **kroppsligt ansträngande** Ert arbete är, hur mycket Ni går, springer, klättrar och lyfter. De yrken, som finns upptagna i nedanstående grupper är bara exempel. Frågan gäller **det senaste året**.

Kryssa endast i EN ruta.



GRUPP 1

Ni har övervägande stillasittande arbete och går inte mycket under arbetstiden. Exempel på sådana arbeten är skrivbordsarbete, urmakeri och montering av lättare delar.



GRUPP 2

Ni har ett arbete där Ni går ganska mycket, men ej bär eller lyfter tyngre saker. Exempel på sådana arbeten är rörligt expeditorsarbete, lätt industriarbete, förmanssysslor, sådan undervisning där man går mycket, arbete som affärsbiträde.



GRUPP 2

Ni går mycket och lyfter dessutom ganska mycket eller går mycket uppför trappor eller backar. Exempel är brevbärning, arbete vid tyngre industri, byggnadssnickeri, rörläggningsarbete.



GRUPP 4

Ni har ett tungt kroppsarbete, lyfter tunga föremål och anstränger Er mycket kroppsligt. Exempel är skogsarbete, tungt lantbruksarbete, fiske med tunga redskap, byggnadsgrovarbete.



Glöm inte att fylla i alla 6 sidorna!

Hur mycket rör Ni er och anstränger er kroppsligt under er fritid?

Om Er aktivitet varierar mycket mellan t. ex. sommar och vinter, så försök att ta ett **genomsnitt**. Frågan gäller **det senaste året**.

Kryssa endast i EN ruta.



GRUPP 1

Ni ägnar Er mestadels åt läsning, TV, bio eller annan stillasittande sysselsättning på fritiden.



GRUPP 2

Ni promenerar, cyklar eller rör Er på annat sätt under minst 4 timmar i veckan. I detta inräknas också gång eller cykling till och från arbetet samt söndagspromenader, ordinärt trädgårdsarbete, fiske, bordtennis, bowling.



GRUPP 3

Ni ägnar Er åt t. ex. löpning, simning, tennis, badminton, motionsgymnastik eller liknande, som motionssport. Tyngre trädgårdsarbete och liknande räknas till denna grupp. Observera att det ska vara i genomsnitt minst 3 timmar i veckan.



GRUPP 4

Ni ägnar Er åt **hård** träning och tävling i löpning, orientering, skidåkning, simning, fotboll, handboll etc. regelbundet och flera gånger i veckan.



Glöm inte att fylla i alla 6 sidorna!

Rökvanor

Röker Ni dagligen? Ja Nej 42

Har Ni tidigare rökt dagligen, men slutat för minst en månad sedan? Ja Nej 43

De följande frågorna på denna sida behöver endast besvaras av dem som nu är rökare.

Röker Ni cigaretter? Ja Nej 44

Hur många cigaretter per dag?

- 1- 4 per dag 45
5-14 „
15-24 „
25 eller fler per dag

Röker Ni cigarr-cigaretter? Ja Nej 46

Hur många cigarr-cigaretter per dag?

- 1- 2 per dag 47
3- 7
8-12 „
13 eller fler per dag

Röker Ni cigarrer? Ja Nej 48

Hur många cigarrer per dag?

- 1 per dag
2-3 „ 49
4-5 „
6 eller fler per dag

Röker Ni pipa? Ja Nej 50

Hur många paket per vecka?

- 1/2 paket per vecka 51
1/2-2 „
mer än 2 paket per vecka

Drar Ni halsbloss? Ja Nej 52



Frågor om Ert hälsotillstånd

Får Ni smärtor eller obehag i bröstet när Ni går uppför backar eller trappor, eller när Ni går fort på plan mark?

Ja Nej

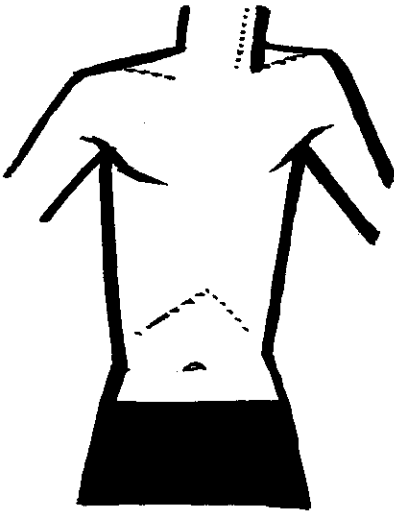
53

Får Ni smärtor eller obehag i bröstet när Ni går i vanlig takt på plan mark?

Ja Nej

54

Var brukar Ni känna dessa smärtor eller obehag? Markera med ett kryss i figuren här nedan.



Frågorna inom denna avdelning (55—57) besvaras endast av dem som svarat ja på någon av ovanstående frågor

Om Ni får smärtor eller obehag i bröstet i samband med att Ni rör Er, brukar Ni då

Stanna

55

Sakta ner farten

Fortsätta i samma takt

Om Ni stannar eller saktar ner, försvinner smärtorna då?

Ja Nej

56

Om de försvinner, hur snart försvinner de?

Efter mindre än 10 minuter

Efter mer än 10 minuter

57

Glöm inte att kryssa i figuren här intill.

Har Ni någon gång haft svår smärta i bröstet, som varat i 1/2 timma eller mer?

Ja Nej

58

Har Ni legat på sjukhus för hjärtinfarkt? (propp i hjärtat?)

Ja Nej

59

Vilket år?

61

Vilket sjukhus?

Brukar Ni få smärtor i vadorna, när Ni går i uppförsbackar, trappor eller på plan mark

Ja Nej

62

Blir Ni andfådd av att gå två trappor upp eller motsvarande i samma takt som jämnåriga?

Ja Nej

63

Har någon läkare funnit att Ni har för högt blodtryck?

Ja Nej

64

Tar Ni tabletter mot för högt blodtryck?

Ja Nej

65

Brukar Ni hosta upp slem på morgonen?

Ja Nej

66

Glöm inte att fylla i alla 6 sidorna!

Stress

Med **stress** menar vi att man känner sig spänd, retlig, nervös, ångestfylld eller har svårigheter med sömnen på grund av exempelvis förhållanden i arbetet eller hemmet etc. **Har Ni upplevt detta?** Kryssa för ett alternativ här nedan.

- Har aldrig upplevt stress
- Har upplevt någon stressperiod
- Någon stressperiod under senaste 5 åren
- Flera stressperioder senaste 5 åren
- Ständig stress det senaste året
- Ständig stress de senaste 5 åren

67

Sjukdomar i familjen

Har Er far haft hjärtinfarkt?
(propp i hjärtat)? Ja Nej Vet ej

68

Har Er far haft hjärnblödning eller
propp i hjärnan (slaganfall)? Ja Nej Vet ej

69

Lever Er far? Ja Nej Vet ej

70

Har Er mor haft hjärtinfarkt? Ja Nej Vet ej

71

Har Er mor haft hjärnblödning eller
propp i hjärnan? Ja Nej Vet ej

72

Lever Er mor? Ja Nej Vet ej

73

Har Ni eller har Ni haft syskon? Ja Nej Vet ej

74

Har någon av dem haft hjärtinfarkt? Ja Nej Vet ej

75

Har någon av dem haft hjärnblödning
eller propp i hjärnan? Ja Nej Vet ej

76

Har Ni sockersjuka? Ja Nej Vet ej

77

Insulinbehandlas Ni för sockersjuka? Ja Nej Vet ej

78

Tablettbehandlas Ni för sockersjuka? Ja Nej Vet ej

79

Har Ni besvarat alla frågorna? HJÄRTLIGT TACK FÖR HJÄLPEN!

Om Ni önskar anmärka något om Ert hälsotillstånd eller dylikt kan detta göras här nedan.

