

Världshälsoorganisationens kampanj mot hjärt-kärlsjukdomar.

Vi vill att Ni försöker besvara alla frågorna i det här formuläret.
Om inte något av alternativen under en viss fråga helt skulle passa, ange då
det som ligger närmast.

Observera! Att formuläret omfattar 6 sidor, att alla frågorna ska besvaras.

Och att här lämnade uppgifter inte kommer att utlämnas till någon
obehörig.

Var snäll och använd blyertspenna!

- 1 Telefonnummer, hem
arbetsplats
- 2 Ålder (vid senaste födelsedag)år 14
- 3 Vilket är Ert yrke?
(Dessa rutor ifylles ej!) 19
- 4 Har någon läkare funnit att Ni har
för högt blodtryck? Ja Nej 20
- 5 Tar Ni tabletter mot för högt blodtryck? Ja Nej 21
- 6 Har någon läkare funnit att
Ni har sockersjuka? Ja Nej 22
- 7 Behandlas Ni med insulin eller
tabletter mot sockersjuka? Ja Nej 23
- 8 Har Ni eller har Ni haft gallsten,
som påvisats vid röntgen-
undersökning eller operation? Ja Nej 24
- 9 Har Ni eller har Ni haft njursten,
som påvisats vid röntgenundersökning
eller ansetts säkerställd av läkare? Ja Nej 25

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

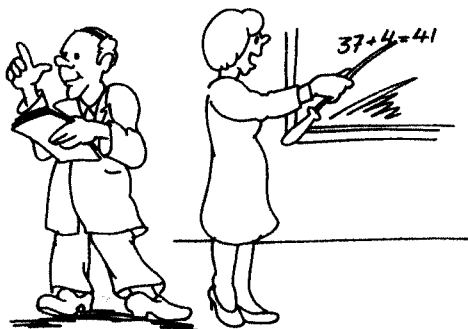
- 10 Vi vill veta hur *kroppsligt ansträngande* Ert arbete är, hur mycket Ni går, springer, klättrar och lyfter. De yrken som finns upptagna i nedanstående grupper är bara exempel. Frågan gäller *det senaste året*. Kryssa endast i *EN* ruta.



Grupp 1

Stillasittande arbete

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

Lätt, men något rörligt arbete

Ni har ett arbete där Ni går ganska mycket, men ej bär eller lyfter tyngre saker. Exempel på sådana arbeten är rörligt expeditjonsarbete, lätt industriarbete, förmanssysslor, sådan undervisning där man går mycket, arbete som affärsbiträde, sjuksköterska, hemsamarit med få lyft, hemarbete utan små barn.



Grupp 3

Måttligt tungt arbete

Ni går mycket och lyfter dessutom ganska mycket eller går mycket uppför trappor eller backar. Exempel är brevbärning, arbete vid tyngre industri, arbete som lokalvårdare, sjukvårdsbiträde, kökspersonal, hemarbete med små barn.



Grupp 4

Tungt arbete

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



Hur mycket rör Ni er och anstränger er kroppsligt på fritiden?

11 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

Stillasittande fritid

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

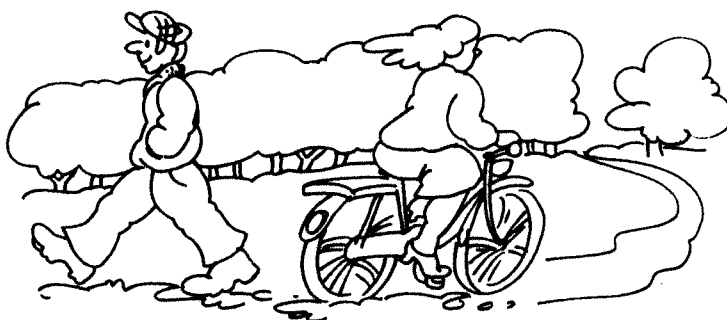


Grupp 2

Måttlig motion på fritiden

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, ordinarie trädgårdsarbete, fiske, bordtennis, bowling.



Grupp 3

Regelbunden motion och träning

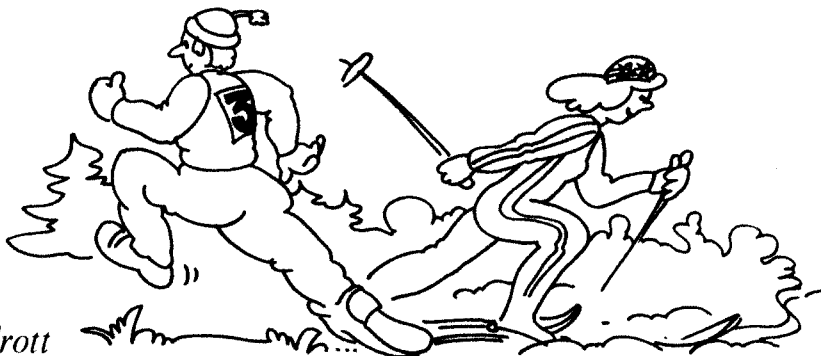
Ni ägnar Er åt t.ex. löpning, simning, tennis, badminton, motionsgymnastik eller liknande, som motionsport. Tyngre trädgårdsarbete och liknande räknas till denna grupp. Observera att det ska vara i genomsnitt 2–3 timmar i veckan.



Grupp 4

Hård träning eller tävlingsidrott

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. Kryssa bara i den ruta som gäller.

1.a Röker Ni cigarretter för närvarande?

Ja, regelbundet

Nej (om "nej", fortsätt
till fråga 2a)

Då och då (mindre än en
cigarrett per dag)

3.a Har Ni någonsin rökt cigarrer?

Har Ni någonsin rökt cigarr-

cigarretter?

Nej (Om "nej" fortsätt till 4.a)

1.b Ungefär hur många cigarretter
röker Ni om dagen i genomsnitt?

1.c Hur gammal var Ni när Ni
började röka cigarretter? Ålder:
(Fortsätt till fråga 2)

3.b Har gjort men ej för närvarande
(Om "ej f.n." fortsätt till 4.a)

Röker då och då (mindre än
en per dag)

Röker regelbundet

2.a Har Ni någonsin rökt cigarretter?
Ja, regelbundet
Nej, aldrig
Då och då (mindre än en
cigarrett per dag)

4.a Har Ni någonsin rökt pipa?

Nej

Rökte Pipa förut, men inte nu

Röker pipa då och då
(mindre än ett stopp/dag)

Röker pipa regelbundet

2.b Hur många cigarretter per dag har
Ni rökt som mest under ett år?

2.c Hur gammal var Ni när Ni började
röka cigarretter? Ålder:

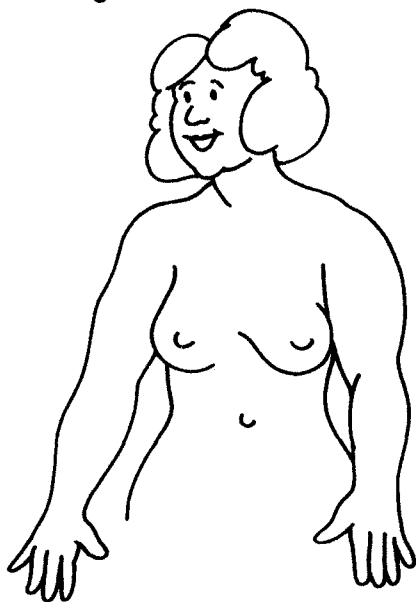
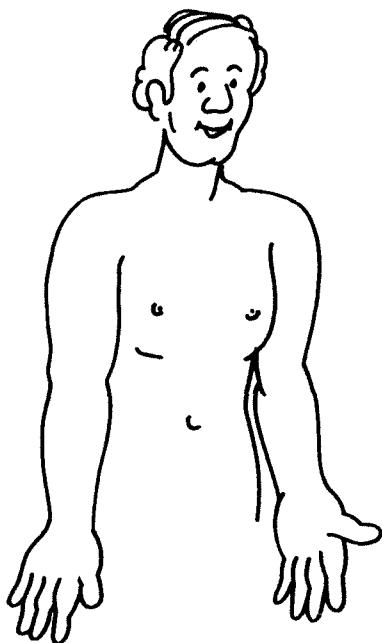
4.b Ungefär hur många gram
tobak röker Ni per vecka?

Gram:

2.d Om Ni slutat röka cigarretter,
när slutade Ni? År 19
Om Ni slutat under det senaste
året; när slutade Ni:
för mindre än en månad sedan?
för 1-6 månader sedan?
för 6-12 månader sedan?

Frågor om besvär från bröstet.

Var brukar Ni känna dessa smärtor eller obehag? Markera i figurerna nedan. Om det känns ut i armarna eller upp i halsen – markera även det!



22 Får Ni smärtor – stickningar – ont i bröstet när Ni går uppför backar eller trappor, eller när Ni går fort på plan mark? Ja Nej 44

23 Får Ni smärtor – stickningar – ont i bröstet när Ni går i vanlig takt på plan mark? Ja Nej 45

24 De följande tre frågorna behöver endast besvaras 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 46
Sakta ner farten
Fortsätta i samma takt

Om Ni stannar eller saktar ner, försvinner smärtorna då? Ja Nej 47

Om de försvinner, hur snart försvinner de?

Efter mindre än 10 minuter 48
Efter mer än 10 minuter

Glöm inte att kryssa i figuren här intill.

(Denna ruta ifylles ej!) 49

25 Har Ni någon gång haft svår smärta i bröstet, som varat i 1/2 timma eller mer? Ja Nej 50

26 Har Ni legat på sjukhus för säker hjärtinfarkt (propp i hjärtat)? Ja Nej 51

Vilket år? 53

Vilket sjukhus?
.....

27 Brukar Ni få smärtor i vadorna, när Ni går i uppförsbackar, trappor eller på plan mark? Ja Nej 54

28 Blir Ni andfådd av att gå två trappor upp eller motsvarande i samma takt som jämnåriga? Ja Nej 55

29 Brukar Ni hosta upp slem på morgonen? Ja Nej 56

Glöm inte att fylla i alla 6 sidorna!

Stress.

- 30 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* 57



- 31 Hur många *koppar kaffe* dricker Ni i genomsnitt per dag?
Antal koppar 59

- 32 Sjukdomar i familjen
- Har Er far haft hjärtinfarkt (propp i hjärtat)? *Ja* *Nej* *Vet ej* 60
- Har Er far haft hjärnblödning eller propp i hjärnan (slaganfall)? *Ja* *Nej* *Vet ej* 61
- Har eller hade Er far för högt blodtryck? *Ja* *Nej* *Vet ej* 62
- Lever Er far? *Ja* *Nej* *Vet ej* 63
- Om Er far lever, angiv hans ålder. Om han är död, angiv hans ålder vid dödsfallet. år *Vet ej* 65

- 33 Har Er mor haft hjärtinfarkt? *Ja* *Nej* *Vet ej* 66
- Har Er mor haft hjärnblödning eller propp i hjärnan? *Ja* *Nej* *Vet ej* 67
- Har eller hade Er mor för högt blodtryck? *Ja* *Nej* *Vet ej* 68
- Lever Er mor? *Ja* *Nej* *Vet ej* 69
- Om Er mor lever, angiv hennes ålder. Om hon är död, angiv hennes ålder vid dödsfallet. år *Vet ej* 71

Har Ni besvarat alla frågorna? **HJÄRTLIGT TACK FÖR HJÄLPEN!**
Om Ni önskar anmärka något om Ert hälsotillstånd eller dylikt, kan detta göras här till vänster.

