

HJERTE - KARSYKDOMMER

SPØRRESKJEMA - 40 ÅRINGER

C JA NEI

TLF. DAGTID _____

KRYSS

	A	JA	NEI
Har De, eller har De hatt:			
Hjerteinfarkt?	1		
Angina pectoris (hjertekrampe)?	2		
Hjerneslag?	3		
Sukkersyke?	4		
Er De under behandling for høyt blodtrykk?	5		
Har en eller flere søsken/foreldre hatt:			
Hjerteinfarkt før 60 års alder?	6		
Hjerneslag før 70 års alder?	7		

	B	JA
Bevegelse og kroppslig anstrengelse i Deres arbeid.		
Spørsmålet gjelder bare det siste året. Sett kryss i den ruten hvor „JA“ passer best.		
Har De:		
Overveiende stillesittende arbeid?	1	
(f.eks. skrivebordsarbeid, urmakerarbeid, montering)		
Arbeid som krever at De går mye?	2	
(f.eks. ekspeditorarbeid, lett industriarbeid, undervisning)		
Arbeid hvor De går og løfter mye?	3	
(f.eks. postbud, tyngre industriarbeid, bygningsarbeid)		
Tungt kroppsarbeid?	4	
(f.eks. skogsarbeid, tungt jordbruksarb., tungt bygn. arb.)		

	JA
Bevegelse og kroppslig anstrengelse i Deres fritid.	
Hvis aktiviteten varierer meget f.eks. mellom sommer og vinter så ta et gjennomsnitt. Spørsmålet gjelder bare det siste året. Sett kryss i den ruten hvor „JA“ passer best.	
Leser, ser på fjernsyn eller annen stillesittende beskjeftigelse?	5
Spaserer, sykler eller beveger Dem på annen måte minst 4 timer i uken?	6
(Heri medregnes også gang eller sykling til arbeidsstedet, søndagsturer m.m.)	
Driver mosjonsidrett, tyngre hagearbeid e.l.?	7
(Merk at virksomheten skal være minst 4 timer i uken.)	
Trener hardt eller driver konkurranseidrett, regelmessig og flere ganger i uken?	8

Bruker De noe medikament regelmessig?
Skriv navnet på preparat(ene) her:
(Også eventuelt P-piller!)

FYLLES UT AV 40 ÅRINGS-PROSJEKTET

V _____ H _____ Sy _____ Di _____

KOL _____ TRI _____ HDL _____

Ø GT _____

Har De noen gang røkt daglig?	1		
(Spørsmålet gjelder all slags tobakksrøking)			
Røker De daglig for tiden?	2		
Hvis svaret er ja, besvar da:			
Inhalerer De?	3		
Røker De sigaretter daglig?	4		
(håndrullede eller fabrikkfremstilte)			
Bruker De mest filtersigaretter?	5		
Røker De lite av hver sigarett?	6		
Hvis De ikke røker daglig nå, besvar da:			
Har De røkt sigaretter daglig tidligere?	7		
Hvis De svarte „JA“, hvor lenge er det siden De sluttet?			
Mindre enn 3 måneder?	8		
3 måneder - 1 år?	9		
1-3 år	10		
3-5 år	11		
5-10 år	12		
Mere enn 10 år	13		
Hvor mange sigaretter røker eller røkte De daglig? (Håndrullede + fabrikkfremstilte)			
1-4?	14		
5-9?	15		
10-14?	16		
15-19?	17		
20-24?	18		
25 eller flere?	19		
Hvis De røker sigarer/cerrutter/cigarillos hvor mange røker De pr. dag?			
1-2?	20		
3-4?	21		
5 eller flere?	22		
Hvis De røker pipe, hvor mange pakker pipetobakk (50 g) bruker De pr. uke?			
1/2 pakke eller mindre pr. uke?	23		
1/2-2 pakker pr. uke?	24		
Mere enn 2 pakker pr. uke?	25		
Hvor mange år tilsammen av Deres liv har De røkt? _____ (antall år)	26		

	D	JA	NEI
Får De smerter i brystet når De:			
Går i bakker, trapper eller fort på flat mark?	1		
Hvis De får slike smerter, pleier De da å:			
Stanse?	2		
Saktne farten?	3		
Fortsette i samme farten?	4		
Hvis De stanser, forsvinner smertene da etter mindre enn 10 minutter?	5		
Kan slike smerter like gjerne opptre mens De er i ro?	6		

FOR SYKEPLEIER, kode _____