

**A FAMILIE**

Har en eller flere av foreldre eller søsken hatt hjerteinfarkt (sår på hjertet) eller angina pectoris (hjertekrampe)? ..... 12

JA NEI VET IKKE

**B EGEN SYKDOM**

Har De, eller har De hatt:

Hjerteinfarkt? ..... 13  
 Angina pectoris (hjertekrampe)? ..... 14  
 Hjerneslag? ..... 15  
 Sukkersyke? ..... 16

JA NEI

Er De under behandling for:

Høyt blodtrykk? ..... 17

Bruker De:

Nitroglycerin? ..... 18

**C SYMPTOMER**

Får De smerter eller ubehag i brystet når De:

Går i bakker, trapper eller fort på flat mark? ..... 19  
 Går i vanlig takt på flat mark? ..... 20

JA NEI

Dersom De får smerter eller vondt i brystet ved gange, pleier De da å:

Stoppe? ..... 21  
 Saktne farten? ..... 22  
 Fortsette i samme takt? ..... 23

1 2 3

Dersom De stopper eller saktner farten, forsvinner smertene da:

Etter mindre enn 10 minutter? ..... 22  
 Etter mer enn 10 minutter? ..... 23

1 2

Har De vanligvis:

Hoste om morgenen? ..... 23  
 Oppspytt fra brystet om morgenen? ..... 24

JA NEI

**D MOSJON**

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 ruta hvor «JA» passer best

Leser, ser på fjernsyn eller annen stillesittende beskjeftigelse? ..... 25

1

Spaserer, sykler eller beveger Dem på annen måte minst 4 timer i uka? ..... 26  
 (Her skal De også regne med gang eller sykling til arbeidsstedet, søndagsturer m.m.)

2

Driver mosjonsidrett, tyngre hagearbeid e.l.? ..  
 (Merk at aktiviteten skal vare minst 4 timer i uka).

3

Trener hardt eller driver konkurranseidrett regelmessig og flere ganger i uka? .....

4

**E SALT/FETT**

Hvor ofte bruker De salt kjøtt eller salt fisk til middag?

Sett kryss i den ruta hvor «JA» passer best

Aldri eller sjeldnere enn en gang i måneden ..... 26

Opptil en gang i uka .....

Opptil to ganger i uka .....

Mer enn to ganger i uka .....

1 2 3 4

Hvor ofte pleier De strø ekstra salt på middagsmaten?

Sett kryss i den ruta hvor «JA» passer best

Sjelden eller aldri ..... 27

Av og til eller ofte .....

Alltid eller nesten alltid .....

1 2 3

Hva slags margarin eller smør bruker De til vanlig på brød?

Sett kryss i den ruta hvor «JA» passer best

Bruker ikke smør eller margarin på brød ..... 28

Smør.....

Hard margarin.....

Myk (Soft) margarin .....

Smør/margarin blanding .....

1 2 3 4 5

Hva slags fett blir til vanlig brukt til matlaging i Deres husholdning?

Sett kryss i den ruta hvor «JA» passer best

Smør eller hard margarin ..... 29

Myk (Soft) margarin eller olje .....

Smør/margarin blanding .....

1 2 3

**F RØYKING**

Røyker De daglig for tiden? ..... 30

JA NEI

Hvis svaret er «JA», svar da på dette:

Røyker De sigaretter daglig? ..... 31  
 (håndrullet eller fabrikkframstilte)

Hvis De ikke røyker sigaretter nå, besvar da:

Har De røykt sigaretter daglig tidligere? ..... 32

Hvis De svarte «JA», hvor lenge er det siden De sluttet?

Mindre enn 3 måneder? ..... 33  
 3 måneder – 1 år? ..... 34  
 1–5 år? ..... 35  
 Mer enn 5 år? ..... 36

1 2 3 4

Besvares av dem som røyker nå eller som har røykt tidligere:

Hvor mange år tilsammen har De røykt daglig? ..... 34

Antall år

Hvor mange sigaretter røyker eller røykte De daglig?  
 Oppgi tallet på sigaretter daglig ..... 36  
 (håndrullet + fabrikkframstilte)

Antall sigaretter

Røyker De noe annet enn sigaretter daglig?

Sigarer eller serutter/sigarillos? ..... 40  
 Pipe? ..... 41

JA NEI

Hvis De røyker pipe, hvor mange pakker tobakk (50 gram) bruker De i pipa pr. uke?

Oppgi gjennomsnittlig antall pakker pr. uke ..... 42

Ant. tobakk pk.

**G KAFFE**

Hvor mange kopper kaffe drikker De vanligvis daglig?

Sett kryss i den ruta hvor «JA» passer best

Drikker ikke kaffe, eller mindre enn en kopp ..... 45  
 1 – 4 kopper ..... 46  
 5 – 8 kopper ..... 47  
 9 eller flere kopper ..... 48

1 2 3 4

Hva slags kaffe drikker De vanligvis daglig?

Kokekaffe ..... 46  
 Filterkaffe ..... 47  
 Pulverkaffe ..... 48  
 Koffeinfri kaffe ..... 49  
 Drikker ikke kaffe ..... 50

**H ARBEID**

Har De i løpet av de siste 12 måneder fått arbeidsledighetstrygd? ..... 51

JA NEI

Er De for tiden sykmeldt, eller får De attføringspenger? ..... 52

Har De full eller delvis uførepensjon? ..... 53

Har De vanligvis skiftarbeid eller nattarbeid ..... 54

Har De i det siste året hatt:

Sett kryss i den ruta hvor «JA» passer best

For det meste stillesittende arbeid? ..... 55

(f.eks. skrivebordsarb., urmakerarb., montering)

Arbeid som krever at De går mye? .....

(f.eks. ekspeditørarb., lett industriarb., undervisn.)

Arbeid hvor De går og løfter mye? .....

(f.eks. postbud, tyngre industriarb., bygningsarb.)

Tungt kroppsarbeid? .....

(f.eks. skogsarb., tungt jordbruksarb., tungt bygn.arb.)

1 2 3 4

Er husmørarbeid hovedyrket Deres? ..... 56

JA NEI

**I ETTERUNDERSØKELSE**

Hvis denne helseundersøkelsen viser at De bør undersøkes nærmere: Hvilken almenpraktiserende lege ønsker De da å bli henvist til?

Skriv navnet på legen her



Ikke skriv her

..... 57

Ingen spesiell lege ..... 58

60

Ikke skriv her