

Datum:

Uppgifterna i hälsoenkäten är sekretessbelagda och alla anställda på Hälsobarometerns företagshälsa har tystnadsplikt.

OBS! Inför undersökningen ska du vara fastande 4 h. Vatten går bra att dricka.

Namn:

Personnummer:

E-post:

Telefonnummer dagtid/mobil:

Företag:

Yrke:

## 1. Livsstil

### 1.1 Civilstånd

Ensamstående      Sambo      Gift      Särbo

### 1.2 Antal hemmavarande barn och barnens ålder

### 1.3 Här ber vi dig kryssa i vilka måltider du oftast äter varje dag?

Frukost      Lunch      Middag      1-2 mellanmål

### 1.4 Hur ofta motionerar du minst 30 minuter? Även vardagsmotion som pågår i 30 min eller mer (promenader, jogging, gym, cykling etc.)

Aldrig      1-2 ggr/v      3-4 ggr/v      5-7 ggr/v

Ja

Nej

### 1.5 Har du möjlighet till återhämtning från arbetet?

### 1.6 Har du haft sammanhängande semester minst 3 veckor det senaste året?

### 1.7 Röker du?

### 1.8 Snusar du?

*Om ja, vill du ha hjälp med att sluta röka eller snusa?*

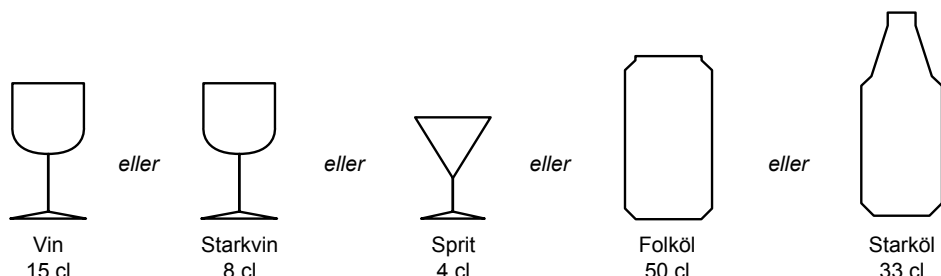
På nästa sida ber vi dig fylla i ett antal frågor om dina alkoholvanor

## 2. Alkoholvanor

AUDIT - Alcohol Disorder Identification Test. Ett screeninginstrument framtaget av alkoholforskare inom WHO.

Här är ett antal frågor om dina alkoholvanor.

Med ett "standardglas" (12 g 100% alkohol) menas



<b>2.1</b> Hur ofta dricker du alkohol?	Aldrig	1 gång/mån eller mer sällan	2-4 ggr/mån	2-3 ggr/v	4 ggr/v eller mer
<b>2.2</b> Hur många "standardglas" (se exempel) dicker du en typisk dag då du dricker alkohol?	1-2	3-4	5-6	7-9	10 eller fler
<b>2.3</b> Hur ofta dricker du sex sådana "standardglas" eller mer vid samma tillfälle?	Aldrig	Mer sällan än en gång/mån	Varje månad	Varje vecka	Dagligen eller nästan varje dag
<b>2.4</b> Hur ofta under det senaste året har du inte kunnat sluta dricka sedan du börjat?	Aldrig	Mer sällan än en gång/mån	Varje månad	Varje vecka	Dagligen eller nästan varje dag
<b>2.5</b> Hur ofta under senaste året har du låtit bli att göra något som du borde för att du drack?	Aldrig	Mer sällan än en gång/mån	Varje månad	Varje vecka	Dagligen eller nästan varje dag
<b>2.6</b> Hur ofta under det senaste året har du behövt en "drink" på morgonen efter mycket drickande dagen innan?	Aldrig	Mer sällan än en gång/mån	Varje månad	Varje vecka	Dagligen eller nästan varje dag
<b>2.7</b> Hur ofta under det senaste året har du haft skuld känslor eller samvetsförebåelser på grund av ditt drickande?	Aldrig	Mer sällan än en gång/mån	Varje månad	Varje vecka	Dagligen eller nästan varje dag
<b>2.8</b> Hur ofta under det senaste året har du inte kommit ihåg vad du sagt eller gjort dagen efter alkoholintag	Aldrig	Mer sällan än en gång/mån	Varje månad	Varje vecka	Dagligen eller nästan varje dag
<b>2.9</b> Har du eller någon annan blivit skadad pga ditt drickande?	Nej		Ja, men inte under det senaste året		Ja, under det senaste året
<b>2.10</b> Har en släkting eller en vän, en läkare eller någon annan i sjukvården oroat sig över ditt drickande och antytt att du borde minska på det?	Nej		Ja, men inte under det senaste året		Ja, under det senaste året

### 3. Nuvarande hälsotillstånd

3.1 Skatta din hälsa nedan, sätt ett kryss på linjen:

0  
Mycket dålig

5  
Varken bra eller dålig

10  
Mycket bra

Nej

Ja

3.2 Har du problem med hörseln?

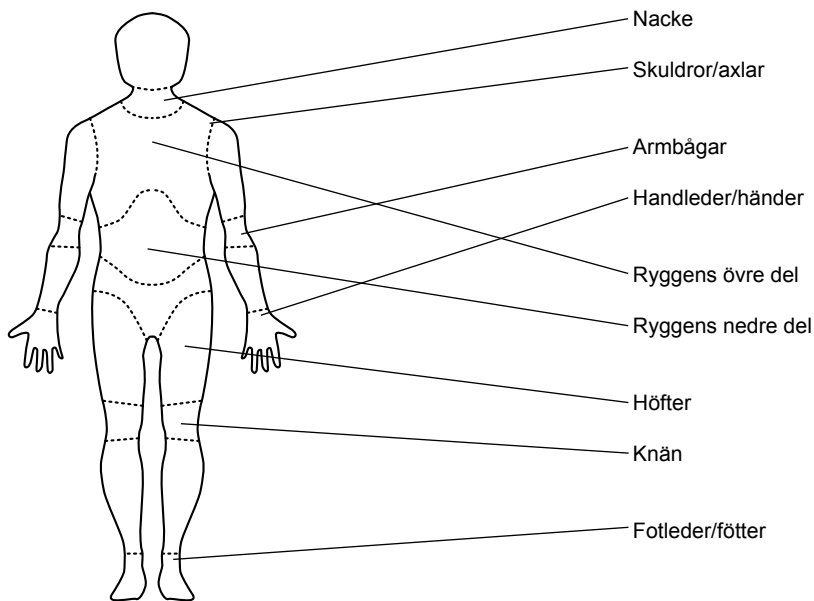
3.3 Känner du psykisk/mental ohälsa? (t.ex. ångest, stress, nedstämdhet etc.)

3.4 Har du sömnsvärigheter?

3.5 Har du det senaste året märkt av hjärklappning eller extra slag från hjärtat?

3.6 Har du sveda i maggropen eller halsbränna?

3.7 Har du påtagliga besvär från nedanstående kroppsdelar? (smärta, värk eller obehag)



3.8 Har du huvudvärk > 1 ggr i veckan?

3.9 Har någon av dina föräldrar eller syskon

- Högt blodtryck
- Höga blodfetter
- Hjärt-kärlsjukdomar
- Diabetes

3.10 Har du några övriga sjukdomar?

Om ja, i så fall vilka

**3.11** Tar du några mediciner, i så fall vilka?

**3.12** Behöver du se över ditt vaccinationsskydd, ex. TBE-vaccin (fästing). Säg då till vid ditt besök.

**3.13** Skriv ner de frågor du vill diskutera närmare vid ditt läkarbesök nedan

## 6. Nästa besök

Jag önskar bli kallad igen om

1 år

2 år

3 år

Kontaktuppgifter för din nästa hälsokontroll (om annan än första sidan)

E-post:

Jag godkänner att kommande kallelse skickas till min angivna e-post

Önskad kallelsetid är såklart inte bindande utan går att om- eller avboka

**Vi hoppas självklart att vi ses snart igen.**

**Varmt välkommen åter**

**HÄLSÖ  
BAROMETERN**

www.halsobarometern.se  
info@halsobarometern.se  
08-673 51 50