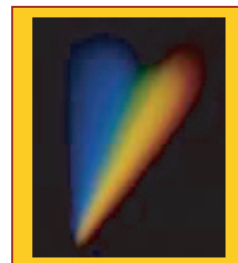


Oppfølging av hjerte- karundersøkelsene i Finnmark, Sogn og Fjordane og Oppland.



Vi ønsker å samle inn ny informasjon fra tidligere deltagere i hjerte- karundersøkelsene i Finnmark, Sogn og Fjordane og Oppland. Ifølge våre opplysninger er du en av dem. Derfor sender vi dette spørreskjemaet til deg. Ny informasjon vil hjelpe oss å forstå hva som over tid påvirker folks helse og sykdomsrisiko. Detaljert orientering om prosjektet finnes i vedlagte informasjonsbrev som du kan beholde.

Vi håper derfor du kan ta deg tid til å svare på spørreskjemaet som du finner på baksiden av dette arket. Hvis du vil delta, husk å skrive under på samtykket nederst på denne siden, og returner skjemaet ferdig utfylt til Nasjonalt folkehelseinstitutt i den frankerte svarkonvolutten. Hvis du av en eller annen grunn ikke kan besvare spørreskjemaet, er det fint om du likevel sender spørreskjemaet tilbake til oss uten å fylle det ut

Velg de svaralternativene som passer best for deg, og bruk blå eller svart kulepenn.

Ditt bidrag er viktig, uansett helsetilstand.

Har du spørsmål angående utfyllingen av spørreskjemaet, ta kontakt med Linn K. Stølan (telefon 23 40 82 56 /e-post: linn.kristin.stolan@fhi.no)

Takk for hjelpen!

SAMTYKKE

Jeg har mottatt skriftlig informasjon og er villig til å delta i prosjektet

Signatur

Dato



VEKT

1. Hva veier du: (Oppgi vekt i hele kilo) T

 kilo

FYSISK AKTIVITET

2. Angi bevegelse og kroppslig anstrengelse i din fritid. Hvis aktiviteten varierer meget, for eksempel mellom sommer og vinter, så ta et gjennomsnitt. (Sett kryss i den ruten som passer best)

Leser, ser på fjernsyn eller annen stillesittende beskjeftigelse ☐

Spaserer, sykler eller beveger deg på annen måte 2 til 4 timer i uken ☐

Spaserer, sykler eller beveger deg på annen måte minst 4 timer i uken ☐

Driver mosjonsidrett, tyngre hagearbeid eller lignende (Merk at aktiviteten skal vare minst 4 timer i uken) ☐

Trener hardt eller driver konkurranseidrett regelmessig og flere ganger i uken ☐

RØYKEVANER

3. Har du røykt/røyker du daglig?

Ja, nå ☐ (Gå til 4A)

Ja, tidligere ☐ (Gå til 4B)

Nei, har aldri røykt daglig ☐ (Gå til 5)

- 4A Røyker du sigaretter daglig nå? ☐ JA ☐ NEI

Hvis JA:

Hvor mange sigaretter røyker du daglig nå?

Antall sigaretter T

Hvor gammel var du da du begynte å røyke daglig?

Alder (i år)

- 4B Har du noen gang røykt sigaretter daglig, men har sluttet nå? ☐ JA ☐ NEI

Hvis JA:

Hvor gammel var du da du begynte å røyke sigaretter daglig?

Alder (i år)

Hvor mange sigaretter røykte du daglig?

Antall sigaretter

Hvor gammel var du da du sluttet å røyke daglig?

Alder (i år)

ALKOHOL

5. Omtrent hvor ofte har du i løpet av det siste året drukket alkohol?

(Lettøl og alkoholfritt øl regnes ikke med)

4-7 ganger i uka ☐

2-3 ganger i uka ☐

ca. 1 gang i uka ☐

2-3 ganger per måned ☐

Omtrent 1 gang i måneden ☐

Noen få ganger siste år ☐

Har ikke drukket alkohol siste år ☐

Har aldri drukket alkohol ☐

HELSE

6. Hvordan er helsen din nå? (Sett bare ett kryss)

Dårlig Ikke helt god God Svært god

☐ ☐ ☐ ☐ T

7. Blir du mer tungpusten (andpusten) enn jevnaldrende når du går i motbakker?..... JA NEI ☐ ☐

8. Blir du tungpusten når du går opp to etasjer i vanlig fart? JA NEI ☐ ☐

9. Blir du tungpusten når du går i vanlig fart på flat mark?..... JA NEI ☐ ☐

SYKDOM

10. Har du hatt hjerteinfarkt? JA NEI ☐ ☐
Hvis JA, hvor gammel var du første gang? Alder (i år)

11. Har du vært hjerteoperert gjennom brystbeinet? JA NEI ☐ ☐
Hvis JA, hvor gammel var du første gang? Alder (i år)

12. Har du hatt hjerneslag? JA NEI ☐ ☐
Hvis JA, hvor gammel var du første gang? Alder (i år)

13. Har du diabetes (sukkersyke)? JA NEI ☐ ☐
Hvis JA, hvor gammel var du da diagnosen først ble stilt? Alder (i år)

14. Har du kronisk bronkitt/emfysem (KOLS)? JA NEI ☐ ☐
Hvis JA, hvor gammel var du da diagnosen først ble stilt? Alder (i år)

15. Har du noen gang hatt lårhalsbrudd? JA NEI ☐ ☐
Hvis JA, hvor gammel var du første gang? Alder (i år)

FORELDRE

16. Er din mor i live? JA NEI ☐ ☐
Hvis JA, hvor gammel er hun?

Alder (i år)

Hvis NEI, hvor gammel var hun da hun døde?

Alder (i år)

17. Er din far i live? JA NEI ☐ ☐
Hvis JA, hvor gammel er han?

Alder (i år)

Hvis NEI, hvor gammel var han da han døde?

Alder (i år)

BESVARES KUN AV KVINNER

18. Omtrent hvor gammel var du da menstruasjonen sluttet?

Alder (i år)

T