

HELSEUNDERSØKELSEN I TROMSØ

(Gjelder bare den person som brevet er adressert til.)

TROMSØ III

Helseundersøkelsen kommer nå til Deres distrikt.

Tid og sted for frammøte vil De finne nedenfor.

De finner en orientering om undersøkelsen i den vedlagte brosjyren.

Vi ber Dem vennligst fylle ut spørreskjemaet på baksiden og ta med dette til undersøkelsen.

Vi ber Dem eventuelt melde fra om fravær på den vedlagte fraværmeldingen.

Kvinner 1930-66
Menn 1925-66

Med hilsen

KOMMUNEHELSETJENESTEN I TROMSØ
FYLKESLEGEN I TROMS UNIVERSITETET I TROMSØ
STATENS HELSEUNDERSØKELSER

Født dato

Personnr.

Kommune

Kretsnr.

Møtested

Kjønn

Første bokstav i etternavn

Dag og dato

Klokkeslett

HØYDE VEKT ANM 70

MÅLING 1

MAR S
85 88
HR D
103 106

M P Ø KODE 75

MÅLING 2

MAR S
91 94
HR D
109 112

AVVIK ARM MAN APP.NR. TSM 82

MÅLING 3

MAR S
97 100
HR D
115 118

A FAMILIE		JA		NEI		VET IKKE	
Har en eller flere av foreldre eller søsken hatt hjerteinfarkt (sår på hjertet) eller angina pectoris (hjertekrampe)? 12							
B EGEN SYKDOM		JA		NEI			
Har De, eller har De hatt:							
Hjerteinfarkt? 13							
Angina pectoris (hjertekrampe)? 14							
Hjerneslag? 15							
Sukkersyke? 16							
Er De under behandling for:							
Høyt blodtrykk? 17							
Bruker De:							
Nitroglycerin? 18							
C SYMPTOMER		JA		NEI			
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							
Dersom De får smerter eller vondt i brystet ved gange, pleier De da:							
Stoppe? 21						1	
Saktne farten? 21						2	
Fortsette i samme takt? 21						3	
Dersom De stopper eller saktner farten, går da smertene bort:							
Etter mindre enn 10 minutter? 22						1	
Etter mer enn 10 minutter? 22						2	
Har De vanligvis:							
Hoste om morgenen? 23							
Oppspytt fra brystet om morgenen? 24							
D MOSJON		JA		NEI			
Bevegelse og kroppslig aktivitet i Deres fritid. Dersom aktiviteten varierer mye, f.eks. mellom sommer og vinter, så ta ett gjennomsnitt. Spørsmålet gjelder bare det siste året.							
Sett kryss i den ruten som passer best.							
Leser, ser på fjernsyn eller annen stillesittende beskjeftigelse? 25						1	
Spaserer, sykler eller beveger Dem på annen måte minst 4 timer i uken? 25						2	
(Her skal De også regne med gang eller sykling til arbeidsstedet, søndagsturer m.m.)							
Driver mosjonsidrett, tyngre hagearbeid e.l.? .. 25						3	
(Merk at aktiviteten skal vare i minst 4 timer i uken.)							
Trener hardt eller driver konkurranseidrett regelmessig og flere ganger i uken? 25						4	
E SALT/FETT		JA		NEI			
Hvor ofte bruker De salt kjøtt eller salt fisk til middag?							
Sett kryss i den ruten som passer best.							
Aldri eller sjeldnere enn en gang i måneden 26						1	
Inntil en gang i uken 26						2	
Inntil to ganger i uken 26						3	
Mer enn to ganger i uken 26						4	
Hvor ofte pleier De å strø ekstra salt på middagsmaten?							
Sett kryss i den ruten som passer best.							
Sjelden eller aldri 27						1	
Av og til eller ofte 27						2	
Alltid eller nesten alltid 27						3	
Hva slags margarin eller smør bruker De vanligvis på brødet?							
Sett kryss i den ruten som passer best.							
Bruker ikke smør eller margarin på brød 28						1	
Smør 28						2	
Hard margarin 28						3	
Myk (Soft) margarin 28						4	
Smør/margarin blanding 28						5	
Hva slags fett blir vanligvis brukt til matlaging i husholdningen Deres?							
Sett kryss i den ruten som passer best.							
Smør eller hard margarin 29						1	
Myk (Soft) margarin eller olje 29						2	
Smør/margarin blanding 29						3	

F RØYKING		JA		NEI	
Røyker De daglig for tida? 30					
Dersom svaret er «JA», svar da på dette:					
Røyker De sigaretter daglig? 31					
(håndrullede eller fabrikkfremstilte)					
Dersom De ikke røyker sigaretter nå, svar da på dette:					
Har De røykt sigaretter daglig tidligere? 32					
Dersom De svarte «JA», hvor lenge er det da siden De sluttet?					
Mindre enn 3 måneder? 33					
3 måneder – 1 år? 33					
1–5 år? 33					
Mer enn 5 år? 33					
Skal besvares av de som røyker nå eller som har røykt tidligere:					
Hvor mange år til sammen har De røykt daglig? 34					
Hvor mange sigaretter røyker eller røykte De daglig? 36					
Gi opp antallet sigaretter daglig (håndrullede + fabrikkfremstilte)					
Røyker De noe annet enn sigaretter daglig?					
Sigarer eller serutter/sigarillos? 40					
Pipe? 41					
Dersom De røyker pipe, hvor mange pakker tobakk (50 gram) bruker De i pipen på en uke?					
Gi opp gjennomsnittlig tall på pakker i uken 42					
G KAFFE		JA		NEI	
Hvor mange kopper kaffe drikker De vanligvis hver dag?					
Sett kryss i den ruten som passer best.					
Drikker ikke kaffe, eller mindre enn en kopp 45					
1 – 4 kopper 45					
5 – 8 kopper 45					
9 eller flere kopper 45					
Hva slags kaffe drikker De vanligvis hver dag?					
Kokekaffe 46					
Filterkaffe 47					
Pulverkaffe 48					
Koffeinfri kaffe 49					
Drikker ikke kaffe 50					
H ARBEID		JA		NEI	
Har De i de siste 12 månedene fått arbeidsledighetstrygd? 51					
Er De for tiden sykemeldt, 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 ruten som passer best.					
For det meste stillesittende arbeid? 55					
(f.eks. skrivebordsarb., urmakerarb., montering)					
Arbeide som krever at De går mye? 55					
(f.eks. ekspeditørarb., lett industriarb., undervisn.)					
Arbeide der De går og løfter mye? 55					
(f.eks. postbud, tyngre industriarb., bygningsarb.)					
Tungt kroppsarbeid? 55					
(f.eks. skogsarb., tungt jordbruksarb., tungt bygningarb.)					
Er husmorarbeid hovedyrket Deres? 56					
I ETTERUNDERSØKELSE		JA		NEI	
Har noen i husstanden Deres (utenom Dem selv) vært innkalt til nærmere undersøkelse hos lege etter den siste herteundersøkelsen? 57					
Dersom denne helseundersøkelsen viser at De bør undersøkes nærmere: Hvilken almenpraktiserende lege ønsker De da å bli henvist til?					
Skriv navnet på legen her					
Ingen spesiell lege 58					