

WHO

Kort nr. 

0	8
---	---

 23

### Hur mycket rör Ni er och anstränger er kroppsligt under er fritid?

ID nr. 

--	--	--	--

 27

Om Er aktivitet varierar mycket mellan Lex. sommar och vinter, så försök att ta ett genomsnitt. FRÅGAN GÄLLER DET SENASTE ÅRET

Kryssa endast i en ruta!

Ifylles ej



1.  Ni ägnar Er mestadels åt läsning, TV, bio eller annan stillasittande sysselsättning på fritiden.



2.  Ni promenerar, cyklar eller rör Er på annat sätt under minst 4 timmar i veckan. I detta Inräknas också gång eller cykling till och från arbetet samt söndagspromenader, ordinarie trädgårdsarbete, fiske, bordtennis, bowling.



3.  Ni ägnar Er åt t.ex. löpning, simning, tennis, badminton, motionsgymnastik eller liknande, som motionssport. Tyngre trädgårdsarbete och liknande räknas till denna grupp. Observera att det ska vara i genomsnitt minst 3 timmar i veckan.



4.  Ni ägnar Er åt hård träning och tävling i löpning, orientering, skidåkning, simning, fotboll, handboll etc. regelbundet och flera gånger i veckan.

28

	Nej	Ja	<b>Ifylles ej</b>
Har Ni någonsin vanerökt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 29
	Nej	Ja	
Röker Ni dagligen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 30

Har Ni tidigare rökt dagligen, men slutat för  
minst en månad sedan?

Nej	Ja
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/>	31
<input type="checkbox"/>	33

När slutade Ni? Är .....

De följande frågorna på denna sida behöver  
endast besvaras av dem som nu är rökare.

Röker Ni cigaretter?

Hur många cigaretter per dag?

1 - 4 per dag	<input type="checkbox"/>
5 - 14 ..	<input type="checkbox"/>
15 - 24 ..	<input type="checkbox"/>
25 eller fler ..	<input type="checkbox"/>

Röker Ni cigarr-cigaretter?

Hur många cigarr-cigaretter per dag?

1 - 2 per dag	<input type="checkbox"/>
3 - 7 ..	<input type="checkbox"/>
8 - 12 ..	<input type="checkbox"/>
13 eller fler ..	<input type="checkbox"/>

Röker Ni cigarrer?

Hur många cigarrer per dag?

1 per dag	<input type="checkbox"/>
2 - 3 ..	<input type="checkbox"/>
4 - 5 ..	<input type="checkbox"/>
6 eller fler ..	<input type="checkbox"/>

Röker Ni pipa?

Hur många paket per vecka?

1/2 paket per vecka	<input type="checkbox"/>
1/2 - 2 ..	<input type="checkbox"/>
mer än 2 paket per vecka	<input type="checkbox"/>

Drar Ni helsbloss?

Nej	Ja
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/>	34
--------------------------	----

Ifylles ej

1. Aldrig rökt
2. Slutat röka
3. Rökn. 1-14 g/d
4. " 5-25 g/d
5. " 25 g/d

<input type="checkbox"/>	35
--------------------------	----



## Frågor om Ert hälsotillstånd

Ifylles ej

Får Ni smärtor eller obehag i bröstet när Ni går uppför backar eller trappor, eller när Ni går fort på plan mark?

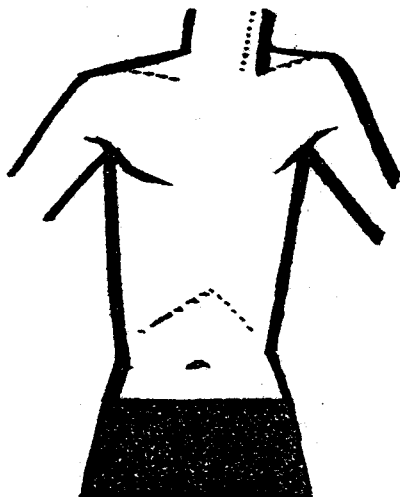
Nej  Ja  36

Får Ni smärtor eller obehag i bröstet när Ni går i vanlig takt på plan mark?

Nej  Ja  37

Var brukar Ni känna  
dessa smärtor eller  
obehag?

Markera med ett kryss  
i figuren här nedan.



Frågorna inom denna avdelning  
ras endast av dem som svarat ja på någon av  
ovanstående frågor

Om Ni får smärtor eller obehag i bröstet i  
samband med att Ni rör Er, brukar Ni då

Stanna  1.Sakta ner farten  2.Fortsätta i samma takt  3. 38

Om Ni stannar eller saktar ner, försvinner  
smärtorna då?

Nej  Ja  39

Om de försvinner, hur snart försvinner de?

Efter mindre än 10 minuter  0Efter mer än 10 minuter  1 40

Glöm inte att kryssa i figuren här intill.

(Angina pectoris 0 = ej  
1 = suspekt  
2 = definitiv)

 41Stress

Med stress menar vi att man känner sig spänd,  
retlig, nervös, ångestfylld eller har svårigheter  
med sömnen på grund av exempelvis förhållan-  
den i arbetet eller hemmet etc. Har Ni upplevt  
detta? Kryssa för ett alternativ här nedan.

Har aldrig upplevt stress

 1

Har upplevt någon stressperiod

 2

Någon stressperiod under senaste 5 åren

 3

Flera stressperioder senaste 5 åren

 4

Ständig stress det senaste året

 5

Ständig stress de senaste 5 åren

 6 42