

1913-23 års män
1980

Kryssa i aktuell ruta

0 2 21

0 0 0 2 25

Nej=0
Ja=1

Vilket är Ert civilstånd

- 1 Ogift
- 2 Gift eller sammanboende
- 3 Änkling
- 4 Frånskild/separerad
- 5 Omgift/på nytt sammanboende

2 26

A. HAR ELLER HAR NÅGON SLÄKTING HAFT SOCKERSJUKA?

Nej

Ja

A 0 27

Om Ja, hur är Ni släkt?

- | | |
|-----------------|---------------|
| 1. Farföräldrar | 7. Barn |
| 2. Morföräldrar | 8. Barnbarn |
| 3. Fader | 9. Fastrar |
| 4. Moder | 10. Farbröder |
| 5. Bröder | 11. Mostrar |
| 6. Systrar | 12. Morbröder |

B. HAR LÄKARE NÅGON GÅNG SAGT ATT NI HAR SOCKERSJUKA?

Nej

Ja

B 0 28

Om Ni har sockersjuka fortsatt att fylla i formuläret,
om ej fortsatt till nästa formulär

C. VILKET ÄR FICK NI SOCKERSJUKA?

19

C 0 0 30

Vilken doktor kontrollerar Er sockersjuka?

.....
namn.....
adress

D. HAR NI NÅGON GÅNG SJUKHUSVÄRDATS PÅ GRUND AV SOCKERSJUKA?

Nej

Ja

D 0 31

E. OM JA, HUR MÅNGA VECKOR SAMMANLAGT PÅ GRUND AV SOCKERSJUKA?

Antal veckor

E 0 0 33

F. HAR NI NÅGONSIN VARIT SJUKSKRIVEN PÅ GRUND AV SOCKERSJUKA?

Nej

Ja

F 0 34

G. OM JA, HUR LÄNGE SAMMANLAGT (antal veckor)

Antal veckor

0 0 0 37

G

RINGA IN DET AKTUELLA!

Ifylles ej.

H. HAR NI BLIVIT FÖRTIDSPENSIONERAD PÅ GRUND AV SOCKERSJUKA

NEJ= 0, JA= 1

NEJ JA

H 38

OM JA, När 19 _____

40

I. VILKEN BEHANDLING HAR NI FÖR ER SOCKERSJUKA?

1. Ingen
2. Enbart dietbehandling
3. Tabletter
4. Insulin
5. Annan behandling, vilken: _____

I 41

J. HUR HAR ERT SOCKERLÄGE VARIT FÖR 2-5 ÅR SEDAN?

1. Mycket bra
2. bra
3. Någorlunda
4. Ganska dåligt
5. Mycket dåligt
6. Vet ej, ej aktuellt

J 42

K. HUR HAR ERT SOCKERLÄGE VARIT SENASTE ÅRET?

1. Mycket bra
2. Bra
3. Någorlunda
4. Ganska dåligt
5. Mycket dåligt
6. Vet ej, ej aktuellt

K 43

RINGA IN DET AKTUELLA!

Ifylles ej

NEJ = 0, JA = 1.

L. VET NI VAD DIABETESKOST INNEBÄR ?

- 1. Ja absolut
- 2. Ja i någon mån
- 3. Nej, knappast inte
- 4. Nej absolut inte

L 44

M. NAR FICK NI INFORMATION OM KOST VID DIABETES SENAST ?

År 19 _____

M 46

N. HUR MYCKET MJÖLK HAR NI REKOMMENDERATS PER DAG ?

- 1. Ingen mjölk alls
- 2. Max. 1 glas = 2 dl per dag
- 3. Max. 0,5 l. per dag
- 4. max. 1 l. per dag
- 5. obegränsad mängd

N 47

O. HUR MÅNGA FRUKTER (apelsin, äpple, päron) HAR NI REKOMMENDERATS PER DAG ?

- 1. Ingen
- 2. en frukt
- 3. två frukter
- 4. tre frukter
- 5. fyra frukter

O 48

P. AV VEM FICK NI INFORMATION OM DIABETES ?

- 1. Er doktor
- 2. Doktors sköterska
- 3. Dietist
- 4. Annan

P 49

Q. ÄR NI NÖJD MED DEN BEHANDLING NI FÅTT AV ER DOKTOR ?

- 1. Ja, mycket nöjd
- 2. Jodå, ganska nöjd
- 3. Nja så där
- 4. Nej, inte alls nöjd

Q 50

OM NI INTE ALLS ÄR NÖJD, VARFÖR ?

.....

RINGA IN DET AKTUELLA!

Ifylles ej.

R. BESVÄRAS NI AV NATTLIGA VADKRAMPER?

1. Varje natt
2. Någon eller några gånger per vecka
3. Någon gång per månad
4. Aldrig

NEJ= 0, JA= 1.

R 51

S. BESVÄRAS NI AV "MYRKRYPNINGAR" eller "KUDDKÄNSLA" I FÖTTERNA?

1. Dagligen
2. Någon eller några gånger per vecka
3. Någon gång per månad
4. Aldrig

S 52

T. BLIR NI YR NÄR NI RESER ER UPP HASTIGT?

1. Dagligen
2. Någon eller några gånger per vecka
3. Någon gång per månad
4. Aldrig

T 53

U. KONTROLLERAR NI SJÄLV URINEN HEMMA, avseende socker?

NEJ JA

U 54

V. OM JA, HUR OFTA?

1. Dagligen
2. Någon gång per vecka
3. Någon gång per månad
4. Mycket sällan

V 55

X. OM JA, VILKEN METOD ANVÄNDER NI?

1. Urinstickor
2. Clinitest (tvådroppsmetoden)

X 56

Y. ANSER NI ATT SOCKERSJUKAN AVSEVÄRT FÖRSÄMRAT ER HÄLSA I STORT?

1. Nej absolut inte
2. Nej knappast
3. Ja, i någon mån
4. Ja, absolut

Y 57