

(v.R309.03)



REBUS-93

(FORMULÄR-B)

Exponeringsformulär
Enkät

KODNYCKEL

FRÅGEFORMULÄR OM YRKE/SYSSELSÄTTNING

Kod	Från år	Till år	Yrke /sysselesättning	Huvudsakliga arbetsuppgifter	Arbetstid
A	-----	-----	-----	-----	----- tim/v
B	-----	-----	-----	-----	----- tim/v
C	-----	-----	-----	-----	----- tim/v
D	-----	-----	-----	-----	----- tim/v
E	-----	-----	-----	-----	----- tim/v
F	-----	-----	-----	-----	----- tim/v
G	-----	-----	-----	-----	----- tim/v
H	-----	-----	-----	-----	----- tim/v
I	-----	-----	-----	-----	----- tim/v

Yrkesarbete

(v.R309.3)

Fråga 1 till 12 handlar om fysisk aktivitet i samband med Ditt yrkesarbete. Varje yrke som Du haft sedan 1968, har av oss givits en bokstavs-beteckning, A, B, C osv enligt en förteckning som Du får av undersökningsledaren. A är det yrke Du har för närvarande, B det Du hade närmast dessförinnan osv. Om Du haft något yrke i mer än 5 år så har det indelats i flera perioder.

Om Du inte har yrkesarbetat sedan 1968, gå till sidan 16.

**1. Hur kroppsligt ansträngande upplever/upplevde Du vanligtvis Ditt arbete?
Ringa in aktuell siffra på respektive skala för var och en av Dina yrken.**

Yrke. A

6
7 Mycket, mycket lätt
8
9 Mycket lätt
10
11 Ganska lätt
12
13 Något ansträngande
14
15 Ansträngande
16
17 Mycket ansträngande
18
19 Mycket, mycket ansträngande
20

Yrke. B

6
7 Mycket, mycket lätt
8
9 Mycket lätt
10
11 Ganska lätt
12
13 Något ansträngande
14
15 Ansträngade
16
17 Mycket ansträngande
18
19 Mycket, mycket ansträngande
20

Yrke. C

6
7 Mycket, mycket lätt
8
9 Mycket lätt
10
11 Ganska lätt
12
13 Något ansträngande
14
15 Ansträngade
16
17 Mycket ansträngande
18
19 Mycket, mycket ansträngande
20

Yrke. D

6
7 Mycket, mycket lätt
8
9 Mycket lätt
10
11 Ganska lätt
12
13 Något ansträngande
14
15 Ansträngande
16
17 Mycket ansträngande
18
19 Mycket, mycket ansträngande
20

Yrke. E

6
7 Mycket, mycket lätt
8
9 Mycket lätt
10
11 Ganska lätt
12
13 Något ansträngande
14
15 Ansträngade
16
17 Mycket ansträngande
18
19 Mycket, mycket ansträngande
20

Yrke. F

6
7 Mycket, mycket lätt
8
9 Mycket lätt
10
11 Ganska lätt
12
13 Något ansträngande
14
15 Ansträngade
16
17 Mycket ansträngande
18
19 Mycket, mycket ansträngande
20

Yrke. G

6
7 Mycket, mycket lätt
8
9 Mycket lätt
10
11 Ganska lätt
12
13 Något ansträngande
14
15 Ansträngande
16
17 Mycket ansträngande
18
19 Mycket, mycket ansträngande
20

Yrke. H

6
7 Mycket, mycket lätt
8
9 Mycket lätt
10
11 Ganska lätt
12
13 Något ansträngande
14
15 Ansträngade
16
17 Mycket ansträngande
18
19 Mycket, mycket ansträngande
20

Yrke. I

6
7 Mycket, mycket lätt
8
9 Mycket lätt
10
11 Ganska lätt
12
13 Något ansträngande
14
15 Ansträngade
16
17 Mycket ansträngande
18
19 Mycket, mycket ansträngande
20

I några av de kommande frågorna ber vi Dig markera med ett kryss på en "tids"-axel, som gäller för en typisk arbetsdag. Sätt Ditt kryss på linjen där Du anser att det svarar mot Dina förhållanden.

Exempel:

Hur stor del av Din arbetsdag arbetar Du inomhus?

Inte
alls

Hela
tiden



2. Hur stor del av arbetsdagen har/hade Du ett stillasittande arbete?
Markera med ett kryss på "tids"-axeln för varje yrke.

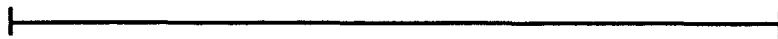


Yrke

Inte
alls

Hela
tiden

yrke, A



yrke, B



yrke, C



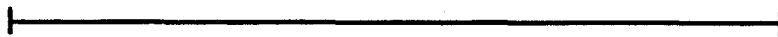
yrke, D



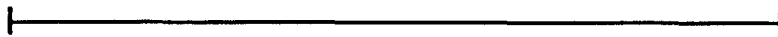
yrke, E



yrke, F



yrke, G



yrke, H



yrke, I



3. Hur stor del av arbetsdagen arbetar/arbetade Du vid bildskärm?

<u>Yrke/ sysselsättning</u>	Inte alls	Hela tiden
yrke, A	|-----|	|-----|
yrke, B	|-----|	|-----|
yrke, C	|-----|	|-----|
yrke, D	|-----|	|-----|
yrke, E	|-----|	|-----|
yrke, F	|-----|	|-----|
yrke, G	|-----|	|-----|
yrke, H	|-----|	|-----|
yrke, I	|-----|	|-----|

4. Hur stor del av arbetsdagen arbetar/arbetade Du på golv/sits som vibrerar/vibrerade ?
(t ex bil, båt, flyg, traktor, truck)



<u>Yrke</u>	Inte alls	Hela tiden
yrke, A	|-----|	
yrke, B	|-----|	
yrke, C	|-----|	
yrke, D	|-----|	
yrke, E	|-----|	
yrke, F	|-----|	
yrke, G	|-----|	
yrke, H	|-----|	
yrke, I	|-----|	

5. Hur stor del av arbetsdagen arbetar/arbetade Du med handhållna maskiner som vibrerar/vibrerade eller skakar/skakade ?(t ex bormaskin, slipmaskin, bultpistol, motorsåg, spakar, rattar eller liknande)

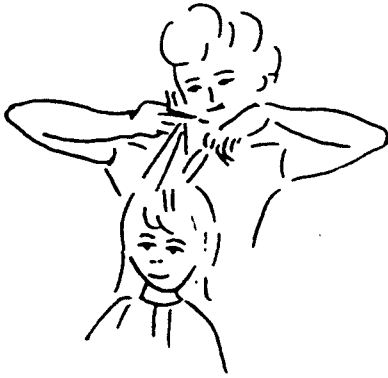
<u>Yrke</u>	Inte alls	Hela tiden
yrke, A	|-----|	|-----|
yrke, B	|-----|	|-----|
yrke, C	|-----|	|-----|
yrke, D	|-----|	|-----|
yrke, E	|-----|	|-----|
yrke, F	|-----|	|-----|
yrke, G	|-----|	|-----|
yrke, H	|-----|	|-----|
yrke, I	|-----|	|-----|

6. Utför/utförde Du precisionsarbete sammanlagt mer än 2 timmar per dag?
 (t ex finmekaniskt arbete, urmakeriarbete, arbete som tandtekniker)



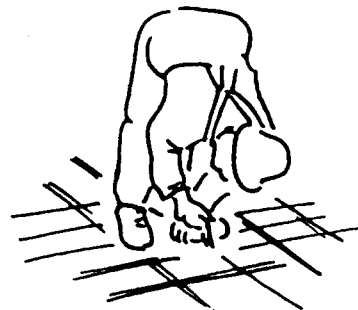
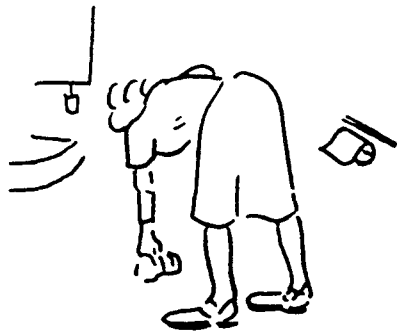
<u>Yrke</u>	Nästan inte alls/aldrig	1-3 dagar per månad	En dag per vecka	2-4 dagar per vecka	Varje arbetsdag
yrke, A	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
yrke, B	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
yrke, C	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
yrke, D	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
yrke, E	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
yrke, F	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
yrke, G	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
yrke, H	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
yrke/, I	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)

7. Utför/utförde Du arbetsuppgifter där händerna är/var placerade i eller ovanför axelhöjd under sammanlagt mer än 1/2 timme per dag?



Yrke	Nästan inte alls/aldrig	1-3 dagar per månad	En dag per vecka	2-4 dagar per vecka	Varje arbetsdag
yrke, A	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
yrke, B	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
yrke, C	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
yrke, D	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
yrke, E	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
yrke, F	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
yrke, G	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
yrke, H	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
yrke, I	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)

8. Utför/utförde Du arbetsuppgifter där händerna är/var placerade under knähöjd sammanlagt mer än 1/2 timme per dag (t ex golvarbete, markarbete)?



Yrke	Nästan inte alls/aldrig	1-3 dagar per månad	En dag per vecka	2-4 dagar per vecka	Varje arbetsdag
yrke, A	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
yrke, B	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
yrke, C	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
yrke, D	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
yrke, E	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
yrke, F	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
yrke, G	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
yrke, H	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
yrke, I	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)

9. Händer/hände det att Du i Ditt arbete böjer/böjde eller vrider/vred kroppen på samma sätt många gånger i timmen?

<u>Yrke</u>	Nästan inte alls/aldrig	1-3 dagar per månad	En dag per vecka	2-4 dagar per vecka	Varje arbetsdag
yrke, A	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
yrke, B	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
yrke, C	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
yrke, D	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
yrke, E	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
yrke, F	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
yrke, G	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
yrke, H	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
yrke, I	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)

10. Händer/hände det, att Du i Ditt arbete utför/utförde samma hand eller fingerrörelser många gånger i minuten under sammanlagt minst 2 timmar under dagen (t ex maskinskrivning, sortering)?

Yrke	Nästan inte alls/aldrig	1-3 dagar per månad	En dag per vecka	2-4 dagar per vecka	Varje arbetsdag
yrke, A	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
yrke, B	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
yrke, C	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
yrke, D	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
yrke, E	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
yrke, F	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
yrke, G	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
yrke, H	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
yrke, I	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)

11. Lyfter/lyfte eller bär/bar Du föremål som väger/vägde 5-15 kg?



Yrke	Nästan inte alls/aldrig	1-3 dagar per månad	En dag per vecka	2-4 dagar per vecka	Varje arbetsdag
yrke, A	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
yrke, B	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
yrke, C	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
yrke, D	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
yrke, E	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
yrke, F	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
yrke, G	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
yrke, H	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
yrke, I	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)

12. Lyfter/lyfte eller bär/bar Du föremål som väger/vägte mer än 15 kg?



Yrke	Nästan inte alls/aldrig	1-3 dagar per månad	En dag per vecka	2-4 dagar per vecka	Varje arbetsdag
yrke, A	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
yrke, B	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
yrke, C	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
yrke, D	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
yrke, E	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
yrke, F	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
yrke, G	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
yrke, H	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
yrke, I	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)

13. Blir/blev Du i Ditt arbete kall om händerna (exv fiskare, byggnadsarbetare, kylrums- arbete, arbete med frysta varor)?

OBS: Om Du har/har haft utomhusarbete där nedkylning av händerna varit säsongbetonat dvs förekom främst under vinterhalvåret, markerar Du att Dina svar avser denna årshalva genom att även sätta ett kryss i "främst vinter"- rutan.

Yrke	Nästan inte alls/aldrig	1-3 dagar per månad	En dag per vecka	2-4 dagar per vecka	Varje arbetsdag
yrke, A främst vinter <input type="checkbox"/> (v)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
yrke, B främst vinter <input type="checkbox"/> (v)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
yrke, C främst vinter <input type="checkbox"/> (v)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
yrke, D främst vinter <input type="checkbox"/> (v)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
yrke, E främst vinter <input type="checkbox"/> (v)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
yrke, F främst vinter <input type="checkbox"/> (v)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
yrke, G främst vinter <input type="checkbox"/> (v)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
yrke, H främst vinter <input type="checkbox"/> (v)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
yrke, I främst vinter <input type="checkbox"/> (v)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)

14. Blir/blev Du i Ditt arbete kall på någon annan del av kroppen (exv rygg, fötter vid arbete i t ex kyl och fryslager, bygg- och anläggningsarbete)?

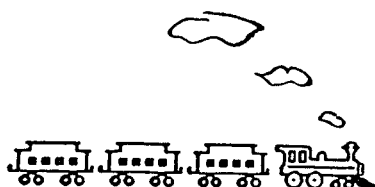
OBS: Om Du har/har haft utomhusarbete där nedkylning varit säsongbetonad dvs förekom främst under vinterhalvåret, markerar Du att Dina svar avser denna årshalva genom att även sätta ett kryss i "främst vinter"- rutan.

Yrke	Nästan inte alls/aldrig	1-3 dagar per månad	En dag per vecka	2-4 dagar per vecka	Varje arbetsdag
yrke, A främst vinter <input type="checkbox"/> (v)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
yrke, B främst vinter <input type="checkbox"/> (v)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
yrke, C främst vinter <input type="checkbox"/> (v)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
yrke, D främst vinter <input type="checkbox"/> (v)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
yrke, E främst vinter <input type="checkbox"/> (v)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
yrke, F främst vinter <input type="checkbox"/> (v)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
yrke, G främst vinter <input type="checkbox"/> (v)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
yrke, H främst vinter <input type="checkbox"/> (v)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
yrke, I främst vinter <input type="checkbox"/> (v)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)

Denna fråga gäller Dina resor till och från yrkesarbete.

15. Hur tar Du Dig till/från arbetet? Ange ungefärligt antal minuter Tur och Retur per arbetsdag för de färdmedel Du använt.
Ange antal minuter för både sommar- (s) och vinterhalvår (v).

Yrke	promenad	cykel	bil	buss	tåg/ T-bana/ spårvagn	annat,.....
yrke, A	s/v/..... min	s/v/..... min	s/v/..... min	s/v/..... min	s/v/..... min	s/v/..... min
yrke, B	...../..... min	...../..... min	...../..... min	...../..... min	...../..... min	...../..... min
yrke, C	...../..... min	...../..... min	...../..... min	...../..... min	...../..... min	...../..... min
yrke, D	...../..... min	...../..... min	...../..... min	...../..... min	...../..... min	...../..... min
yrke, E	...../..... min	...../..... min	...../..... min	...../..... min	...../..... min	...../..... min
yrke, F	...../..... min	...../..... min	...../..... min	...../..... min	...../..... min	...../..... min
yrke, G	...../..... min	...../..... min	...../..... min	...../..... min	...../..... min	...../..... min
yrke, H	...../..... min	...../..... min	...../..... min	...../..... min	...../..... min	...../..... min
yrke, I	...../..... min	...../..... min	...../..... min	...../..... min	...../..... min	...../..... min

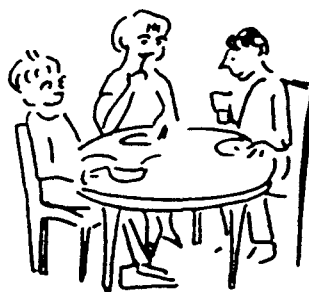


Hemarbete/fritid

Frågorna 16-28 handlar om grad av fysisk aktivitet i samband med hemarbete och fritid efter 1969/70, dvs tiden efter den första REBUS-undersökningen. Den tid Du sover skall inte inräknas.

Frågorna 29-33 handlar om Dina motionsvanor.

16. Hur stor del av Din lediga tid är/var Du stillasittande?

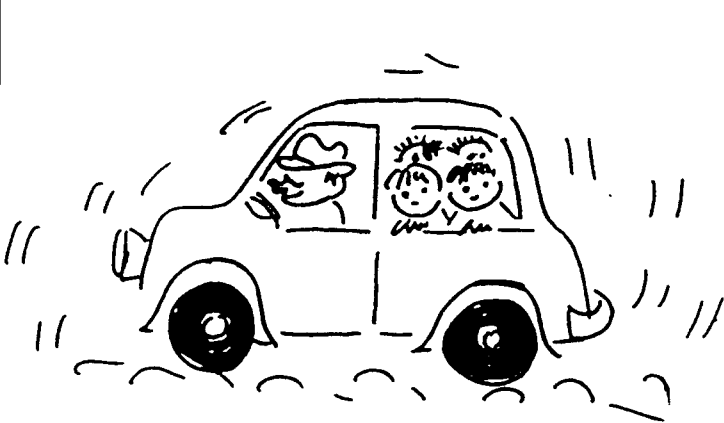


<u>Tidsperiod</u>	Inte alls	Hela tiden
För närvarande (p)	_____	_____
1990 (q)	_____	_____
1985 (r)	_____	_____
1980 (x)	_____	_____
1975 (y)	_____	_____
1969/70 (z)	_____	_____

17. Hur stor del av Din lediga tid tillbringar/tillbringade Du framför bildskärm (ej TV)?

<u>Tidsperiod</u>	Inte alls	Hela tiden
För närvarande (p)	|-----|	|-----|
1990 (q)	|-----|	|-----|
1985 (r)	|-----|	|-----|
1980 (x)	|-----|	|-----|
1975 (y)	|-----|	|-----|
1969/70 (z)	|-----|	|-----|

18. Hur stor del av Din lediga tid tillbringar/tillbringade Du på underlag som vibrerar/vibrerade (t ex bil, båt, flyg, traktor, buss)?
 Räkna inte in eventuella resor till och från arbetet.



Tidsperiod	Inte alls	Hela tiden
För närvarande (p)	|-----|	
1990 (q)	|-----|	
1985 (r)	|-----|	
1980 (x)	|-----|	
1975 (y)	|-----|	
1969/70 (z)	|-----|	

19. Hur stor del av Din lediga tid arbetar/arbetade Du med handhållna maskiner som vibrerar/vibrerade eller skakar/skakade (t ex bormaskin, slipmaskin, bultpistol, motorsåg eller liknande) ?

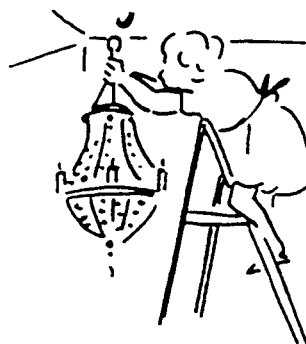
<u>Tidsperiod</u>	Inte alls	Hela tiden
För närvarande (p)	|-----|	
1990 (q)	|-----|	
1985 (r)	|-----|	
1980 (s)	|-----|	
1975 (t)	|-----|	
1969/70 (z)	|-----|	

20. Händer/hände det att Du under Din lediga tid utför/utförde precisionsarbete mer än två timmar per dag? (tex frimärkssamlande, broderi, bygga modeller)



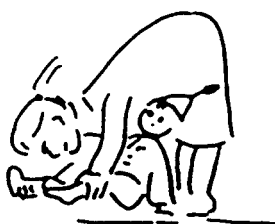
	Nästan inte alls/aldrig	1-3 dagar per månad	En dag per vecka	2-4 dagar per vecka	Varje dag
För närvarande _(p)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
1990 _(q)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
1985 _(r)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
1980 _(x)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
1975 _(y)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
1969/70 _(z)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)

21. Utför/utförde Du på Din lediga tid uppgifter där händerna är/var placerade i eller ovanför axelhöjd sammanlagt mer än 1/2 timme per dag?



	Nästan inte alls/aldrig	1-3 dagar per månad	En dag per vecka	2-4 dagar per vecka	Varje dag
För närvarande _(p)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
1990 _(q)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
1985 _(r)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
1980 _(x)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
1975 _(y)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
1969/70 _(z)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)

22. Utför/utförde Du under Din lediga tid uppgifter där händerna är/var placerade under knähöjd sammanlagt mer än 1/2 timme per dag?



	Nästan inte alls/aldrig	1-3 dagar per månad	En dag per vecka	2-4 dagar per vecka	Varje dag
För närvarande _(p)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
1990 _(q)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
1985 _(r)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
1980 _(x)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
1975 _(y)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
1969/70 _(z)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)

23. Händer/hände det att Du på Din lediga tid böjer/böjde eller vrider/vred kroppen på samma sätt många gånger i timmen?

	Nästan inte alls/aldrig	1-3 dagar per månad	En dag per vecka	2-4 dagar per vecka	Varje dag
För närvarande _(p)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
1990 _(q)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
1985 _(r)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
1980 _(x)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
1975 _(y)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
1969/70 _(z)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)

24. Händer/hände det att Du på Din lediga tid utför/utförde arm, hand eller fingerrörelser flera gånger i minuten? (t ex sticka, spela piano)



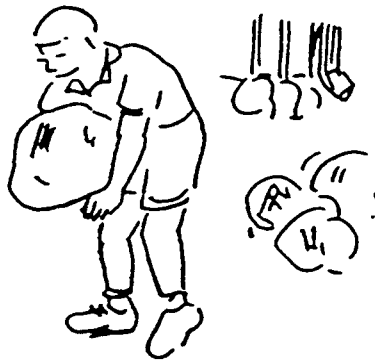
	Nästan inte alls/aldrig	1-3 dagar per månad	En dag per vecka	2-4 dagar per vecka	Varje dag
För närvarande _(p)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
1990 _(q)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
1985 _(r)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
1980 _(x)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
1975 _(y)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
1969/70 _(z)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)

25. Lyfter/lyfte eller bär/bar Du under Din lediga tid föremål som vägde 5-15 kg?



	Nästan inte alls/aldrig	1-3 dagar per månad	En dag per vecka	2-4 dagar per vecka	Varje dag
För närvarande _(p)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
1990 _(q)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
1985 _(r)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
1980 _(x)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
1975 _(y)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
1969/70 _(z)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)

26. Lyfter/lyfte eller bär/bar Du under Din lediga tid föremål som vägde mer än 15 kg?



	Nästan inte alls/aldrig	1-3 dagar per månad	En dag per vecka	2-4 dagar per vecka	Varje dag
För närvarande _(p)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
1990 _(q)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
1985 _(r)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
1980 _(x)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
1975 _(y)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
1969/70 _(z)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)

27. Hur kroppsligt ansträngande upplever/upplevde Du vanligtvis Din lediga tid ?
 Ringa in aktuell siffra på respektive skala för var och en av åren.

För_(p)
 närvarande

- 6
- 7 Mycket, mycket lätt
- 8
- 9 Mycket lätt
- 10
- 11 Ganska lätt
- 12
- 13 Något ansträngande
- 14
- 15 Ansträngande
- 16
- 17 Mycket ansträngande
- 18
- 19 Mycket, mycket ansträngande
- 20

1990_(q)

- 6
- 7 Mycket, mycket lätt
- 8
- 9 Mycket lätt
- 10
- 11 Ganska lätt
- 12
- 13 Något ansträngande
- 14
- 15 Ansträngande
- 16
- 17 Mycket ansträngande
- 18
- 19 Mycket, mycket ansträngande
- 20

1985_(r)

- 6
- 7 Mycket, mycket lätt
- 8
- 9 Mycket lätt
- 10
- 11 Ganska lätt
- 12
- 13 Något ansträngande
- 14
- 15 Ansträngande
- 16
- 17 Mycket ansträngande
- 18
- 19 Mycket, mycket ansträngande
- 20

1980_(x)

- 6
- 7 Mycket, mycket lätt
- 8
- 9 Mycket lätt
- 10
- 11 Ganska lätt
- 12
- 13 Något ansträngande
- 14
- 15 Ansträngande
- 16
- 17 Mycket ansträngande
- 18
- 19 Mycket, mycket ansträngande
- 20

1975_(y)

- 6
- 7 Mycket, mycket lätt
- 8
- 9 Mycket lätt
- 10
- 11 Ganska lätt
- 12
- 13 Något ansträngande
- 14
- 15 Ansträngande
- 16
- 17 Mycket ansträngande
- 18
- 19 Mycket, mycket ansträngande
- 20

1969/70 (vid första REBUS-_(z)
 undersökningen)

- 6
- 7 Mycket, mycket lätt
- 8
- 9 Mycket lätt
- 10
- 11 Ganska lätt
- 12
- 13 Något ansträngande
- 14
- 15 Ansträngande
- 16
- 17 Mycket ansträngande
- 18
- 19 Mycket, mycket ansträngande
- 20

Motionsvanor

Vilken omfattning har Du under olika år utövat nedanstående aktiviteter? Räkna inte in eventuella promenader eller cykling till arbetet.

28. Regelbunden <u>hård</u> motion?
--

Som hård motion räknas idrott, konditionsträning eller fysiskt ansträngande fritidsaktiviteter under minst 15-20 minuter/tillfälle, så att Du blir andfådd . (t ex joggning, cykling, gymnastik, fotboll, handboll, squash, längdskidåkning, löpträning eller liknande)
--

	inte alls/ mycket lite	ungefär 1 gång i veckan	2-3 gånger i veckan	mer än 3 gånger i veckan
För närvarande _(p)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)
1990 _(q)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)
1985 _(r)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)
1980 _(x)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)
1975 _(y)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)
1969/70 _(z)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)

29. Regelbunden <u>måttlig</u> motion?

Som måttlig motion räknas idrott, konditionsträning eller fysiskt ansträngande fritidsaktiviteter under minst 15-20 minuter/tillfälle, så att Du blir lite varm . (t ex joggning, cykling, gymnastik, dans, tennis, ridning eller liknande)
--

För närvarande _(p)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)
1990 _(q)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)
1985 _(r)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)
1980 _(x)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)
1975 _(y)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)
1969/70 _(z)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)

30. Regelbunden lätt motion under minst 30 minuter/tillfälle? (t ex promenader)

	inte alls/ mycket lite	ungefär 1 gång i veckan	2-3 gånger i veckan	mer än 3 gånger i veckan
För närvarande _(p)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)
1990 _(q)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)
1985 _(r)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)
1980 _(x)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)
1975 _(y)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)
1969/70 _(z)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)

31. Regelbunden styrketräning med redskap? (t ex skivstång, roddmaskin, och liknande)

	inte alls/ mycket lite	ungefär 1 gång i veckan	2-3 gånger i veckan	mer än 3 gånger i veckan
För närvarande _(p)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)
1990 _(q)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)
1985 _(r)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)
1980 _(x)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)
1975 _(y)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)
1969/70 _(z)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)

32. Deltar/deltog i motionstävlingar; (Ange gren/grenar)

Nej, deltar/deltog ej i motionstävlingar (gå till fråga 33).

grenar:

.....

För närvarande _(p)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1990 _(q)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1985 _(r)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1980 _(x)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1975 _(y)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1969/70 _(z)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

33. Tränade/tävlande på elitnivå i; (Ange gren/grenar)

Nej, tränade/tävlande ej på elitnivå.

grenar:

.....

För närvarande _(p)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1990 _(q)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1985 _(r)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1980 _(x)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1975 _(y)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1969/70 _(z)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tack för Din medverkan !!