

Kjære HUNT-deltaker

Takk for at du deltok i den første delen av Helseundersøkelsen.

Du har fått dette spørreskjemaet fordi du har svart "Ja" på spørsmål om du har, eller har hatt, prostatakreft.

Vi håper at du også vil svare på dette skjemaet.

Dato for utfylling:

/ 20
Dag Måned År

Slik fyller du ut skjemaet

- Skjemaet vil bli lest maskinelt.
- Det er viktig at du krysser av riktig: Rett Galt
- Krysser du feil sted, retter du ved å fylle boksen slik:
- Skriv tydelige tall: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
- Bruk bare svart eller blå penn. Ikke bruk blyant eller tusj.

Skjemaet returneres i den vedlagte konvolutten, som er ferdig frankert.



Angi i hvilken grad du har hatt disse symptomene eller problemene

TENK PÅ DEN SISTE UKA

	Ikke i det hele tatt	Litt	En del	Svært mye
1 Var det vanskelig for deg å få nok søvn fordi du ofte var nødt til å gå på toalettet om natta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Har du hatt problemer med å gå ut fordi du var nødt til å være i nærheten av et toalett?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Har du hatt smerter ved vannlating?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Hvis du bruker et hjelpemiddel mot ufrivillig vannlating; Har det vært et problem for deg å bruke dette?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Har dine daglige aktiviteter blitt hemmet av dine urinproblemer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Har du hatt ufrivillig avføring (lekkasje)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Har du hatt blod i avføringa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Har dine daglige aktiviteter blitt hemmet av dine avføringsproblemer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Har du hatt hetetokter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Har du hatt såre eller større brystvorter eller bryst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 Har du hatt hovne ben eller ankler?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 Har vekttap vært et problem for deg?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 Har vektøkning vært et problem for deg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TENK PÅ DE SISTE 4 UKENE

	Ikke i det hele tatt	Litt	En del	Svært mye
14 I hvilken grad var du interessert i sex?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 I hvilken grad var du seksuelt aktiv (med eller uten samleie)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 Hvis du har vært seksuelt aktiv siste 4 uker, i hvilken grad var du i stand til å nyte sex?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 Hadde du vanskeligheter med å få eller opprettholde en ereksjon (reisning)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 Hadde du problemer med å få utløsning (f.eks tørr sædavgang)?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 Har du følt ubehag ved å ha intim sex?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 Har du følt deg mindre maskulin som følge av sykdommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



9150000010

SYN PÅ TILVÆRELSEN

Kryss av den boksen som svarer best til ditt syn.

	Helt uenig	Uenig	Nøytral	Enig	Helt enig
21 At jeg har fått en kreftdiagnose, får meg til å føle meg usikker på framtida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22 Jeg er bekymret for framtida min	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23 Jeg er redd for å dø	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24 Jeg føler at levetida mi holder på å renne ut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25 Jeg har lært noe om livet fordi jeg har fått en kreftdiagnose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26 At jeg har fått en kreftdiagnose, har fått meg til å innse at tida er kostbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27 At jeg har fått en kreftdiagnose har styrket min gudstro eller min sans for åndelige verdier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



NB!

Det utfylte skjemaet returneres i den vedlagte svarkonvolutten.
Porto er betalt.

Takk for hjelpa!