

Mini Q - 30

De to siste årene har HUNT 3 besøkt alle kommuner i Nord-Trøndelag. Selv om du ikke har hatt mulighet eller ønske om å møte fram, håper vi at du vil ta deg tid til å besvare spørsmålene på dette skjemaet. Dine svar er et viktig bidrag til medisinsk forskning som kan bidra til å bedre forebygging og behandling av hyppig forekommende sykdommer. Skjemaet returneres i den vedlagte konvolutten, porto er betalt.

Hvis du ønsker det, kan du gjerne be familie eller andre som står deg nær, om hjelp til utfylling.

HELSE OG DAGLIGLIV

- 1 Hvordan er helsa di nå?
Dårlig Ikke helt god God Svært god
2 Har du noen langvarig (minst 1 år) sykdom, skade eller lidelse av fysisk eller psykisk art som nedsetter dine funksjoner i ditt daglige liv? Ja Nei

HELSETJENESTER

- 3 Har du i løpet av de siste 12 måneder
Vært hos fastlege/allmennlege Ja Nei
Vært innlagt på sykehus Ja Nei

SYKDOMMER OG PLAGER

- 4 Har du i løpet av de siste 12 måneder hatt:
Anfall med pipende eller tung pust Ja Nei
Daglig hoste i perioder Ja Nei
Høysnue eller neseallergi Ja Nei
Smerter og/eller stivhet i muskler og ledd, som har vart i minst 3 måneder sammenhengende Ja Nei
Ufrivillig urinlekkasje Ja Nei
Sår på tå, fot eller ankel som ikke vil gro Ja Nei

- 5 I hvilken grad har du hatt brystbrann/sure oppstøt i de siste 12 måneder?
Ikke plaget Litt plaget Mye plaget

Hvis du har hatt brystbrann og/eller sure oppstøt i løpet av de siste 12 måneder, hvor ofte plages du?
Daglig Ukentlig Sjeldnere

- 6 Har du vært plaget av hodepine det siste året? Ja Nei

Hvis ja; hva slags hodepine?
Migrene
Annen hodepine

- 7 Har du problemer med hukommelsen?
Nei, ingen Ja, noe Ja, store

- 8 Har du, eller har du noen gang hatt, noen av disse sykdommene/plagene: (Sett ett kryss pr. linje)

Table with 2 columns: Disease/Plage, Ja, Nei. Rows include Hjerteinfarkt, Angina pectoris, Hjerneslag, Nyresykdom, Astma, Kronisk bronkitt/emfysem/KOLS, Diabetes, Kreftsykdom, Beinskjørhet, Fibromyalgi, Slitasjegikt, Psykiske plager, Øyensykdom, For lavt stoffskifte, For høyt stoffskifte.

- 9 Bruker du, eller har du brukt, medisin mot høyt blodtrykk? Ja Nei

SØVN

- 10 Hvor ofte har det hendt, i løpet av de siste 3 måneder, at du:
Aldri/sjelden Av og til Flere ganger per uke
Har vanskelig for å sove om kvelden
Våkner for tidlig og får ikke sove igjen

HVORDAN FØLER DU DEG?

16 Har du de to siste uker følt deg:

(Sett ett kryss pr. linje)

	Nei	Litt	En god del	Svært mye
Trygg og rolig?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Glad og optimistisk?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nervøs og urolig?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plaget av angst?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Irritabel?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nedfor/deprimert?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ensom?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LIVSSTIL

17 Røyker du selv? (Sett ett kryss)

- Nei, jeg har aldri røykt.....
- Nei, jeg har sluttet å røyke.....
- Ja, sigaretter av og til (fest/ferie, ikke daglig).....
- Ja, sigaretter daglig.....

18 Bruker du, eller har du brukt snus?

- Nei, aldri..... Ja, av og til.....
- Ja, men jeg har sluttet.... Ja, daglig.....

19 Omtrent hvor ofte har du i løpet av de siste 12 måneder drukket alkohol? (Regn ikke med lettøl)

- 4-7 ganger pr. uke..... Ca 1 gang pr. måned....
- 2-3 ganger pr. uke..... Noen få ganger pr. år....
- ca 1 gang pr. uke..... Ingen ganger siste år....
- 2-3 ganger pr. måned.... Aldri drukket alkohol....

MOSJON/FYSISK AKTIVITET

Med mosjon mener vi at du f.eks går tur, går på ski, svømmer eller driver trening/idrett.

20 Hvor ofte driver du mosjon? (Ta et gjennomsnitt)

- Aldri.....
- Sjeldnere enn en gang i uka.....
- En gang i uka.....
- 2-3 ganger i uka.....
- Omtrent hver dag.....

HØYDE/VEKT

21 Hvor høy er du nå (omtrent)?

cm Vet ikke

22 Hvor mye veier du nå (omtrent)?

kg Vet ikke

DELTAGELSE I HUNT

23 Hvis du ønsker det, vennligst angi hvorfor du ikke møtte til HUNT 3? (Du kan sette flere kryss)

- Fikk ikke invitasjon.....
- Hadde ikke tid/Tidspunktet passet ikke.....
- Har ikke tro på slike undersøkelser.....
- Jeg har ingen nytte av slike undersøkelser.....
- For syk til å møte fram.....
- Spørsmål som jeg ikke ønsket å besvare.....
- ANNEN ÅRSAK.....

24 Dersom du ikke selv har besvart dette spørreskjemaet, hvem har hjulpet deg? (Sett ett kryss)

- Familiemedlem..... Venn.....
- Helsepersonell..... Andre.....

SAMTYKKE

Jeg samtykker i at opplysningene kan brukes i forskning. Svarene kan sammenstilles med data jeg tidligere har gitt i HUNT 1 og/eller HUNT 2, og disse kan sammenstilles med andre registre som nevnt i vedlagte informasjon.

.....
Dato Underskrift

**Takk for at du fyller ut
og returnerer skjemaet!**

4434

HUNT Forskningscenter, Neptunvn. 1, 7650 Verdal
Tlf. 74 07 51 80 - e-post: hunt@medisin.ntnu.no
www.hunt3.no - www.hunt.ntnu.no