

Spørgeskemaundersøgelse til helbreds kontrol af medarbejdere på natarbejde i mejeriindustrien:

1. Hvordan synes du dit helbred er – alt i alt?

Fremragende

Vældig godt

Godt

Mindre godt

Dårligt

2. Har du inden for de sidste 3 måneder brugt følgende typer medicin?

	Dagligt	1-flere gange om ugen	1-flere gange om mdr.	Sjældnere eller aldrig
Smertestillende medicin, herunder hovedpinepiller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beroligende medicin, herunder nervemedicin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sovemedicin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Hvor meget alkohol drikker du i gennemsnit om ugen? _____ (en genstand er en øl, et glas vin, 2 cl. spiritus)

4. Ryger du dagligt?

- Ja Hvor meget pr. dag: _____
- Nej, men har røget tidligere
- Nej, har aldrig røget



5. Kost:

Hvor ofte plejer du at spise frugt, salat/råkost, kogte grøntsager (bortset fra kartofler)?

3 gange daglig	2 gange daglig	1 gang daglig	3-6 gange ugentlig	1-2 gange ugentlig	Sjældnere
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Fysisk aktivitet og motion: Hvilken beskrivelse passer bedst på dig?

Næsten helt fysisk passiv eller let fysisk

Let fysisk aktivitet 2-4 timer pr. uge (gåtur, havearbejde, let gymnastik)

Let fysisk aktivitet mere end 4 timer pr. uge eller mere anstrengende aktivitet 1-2 timer pr. uge (hurtiggang eller cykling, tungt havearbejde, motion hvor man bliver forpustet eller sveder)

Mere anstrengende fysisk aktivitet i mere end 4 timer eller regelmæssig hård træning/konkurrence flere gange pr. uge

7. Dit psykiske helbred:

Inden for de sidste 4 uger:

	Hele tiden	En stor del af tiden	En del af tiden	Lidt af tiden	På intet tidspunkt
Hvor tit har du sovet dårligt og uroligt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvor tit har du følt dig udkørt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvor tit har du været anspændt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Føler du dig normalt udhvilet, når du står op?

Føler du dig normalt udhvilet når du står op? Ja Nej

9. Dit fysiske helbred:

	Ja	Nej
Har du haft besvær i nakken inden for de sidste 7 dage?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du haft besvær i hånd/håndled inden for de sidste 7 dage?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du haft besvær i skuldrene inden for de sidste 7 dage?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du haft besvær i lænde-ryggen inden for de sidste 7 dage?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du haft besvær i knæene inden for de sidste 7 dage?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Valg af natarbejde:

Hvorfor har du valgt at arbejde på nathold? (sæt højst 3 krydser)

Det er en del af jobbet	<input type="checkbox"/>
Af hensyn til familien	<input type="checkbox"/>
Af hensyn til fritidsaktiviteter	<input type="checkbox"/>
Kunne ikke få andet	<input type="checkbox"/>
Fordi jeg kan lide det	<input type="checkbox"/>
Lønnen er bedre	<input type="checkbox"/>
Andet	<input type="checkbox"/>

11. Hvordan trives du med natarbejde?

Meget godt	Godt	Ikke så godt	Dårligt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Hvordan påvirker natarbejde dit sociale liv?

Positivt	Negativt	Ved ikke
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Har du haft én eller flere af følgende sygdomme?

	Nej	Ja, har haft	Ja, har fortsat
Ondt ved hjertet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forhøjet blodtryk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sukkersyge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mavesår/svær tarmsygdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behandlingskrævende depression	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andet psykisk lidelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Epilepsi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

For kvinder:

14. Er du blevet undersøgt for brystkræft inden for de seneste 2 år?

Ja Nej

Tak for din deltagelse

MEJERIINDUSTRIENS ARBEJDSMILJØUDVALG

Postadresse: 1787 KØBENHAVN V

Besøgsadresse: Hannemanns Allé 25, 2300 København S.

TLF. 3377 3377

EMAIL: BARJORDTILBORD@DI.DK • WWW.BARJORDTILBORD.DK