



Dine svar og
resultater er
100% anonyme!

**HUSK! Udfyld skemaet og
tag det med til undersøgelsen!**

Spørgeskema **Sundhedsprofil Standard**

Falck Healthcare's Sundhedsprofil består af dette spørgeskema samt en test af din nuværende sundhedstilstand.

Det er vigtigt, at du udfylder spørgeskemaet og tager det med til testen. Kun på denne måde kan vi tage udgangspunkt i netop dit helbred.

Dine svar ses kun af sygeplejersken, der er underlagt tavshedspligt. Er der mindst 25 besvarelser, indgår din bevarelse i anonymiseret form i én samlet rapport for virksomheden. Dine svar forbliver dermed anonyme.



Falck

Healthcare

1. Personlige oplysninger

Angiv dato og alder

Dato: _____ Alder: _____

Hvilken afdeling arbejder du i?

Køn:

Mand Kvinde

2. Generelt helbred

Hvordan vurderer du din nuværende helbredstilstand alt i alt?

₁ Virkelig god ₂ God ₃ Nogenlunde ₄ Dårlig ₅ Meget dårlig

Er der noget specielt ved dit generelle helbred du gerne vil lægge vægt på under din samtale med sygeplejersken?

3. Kostvaner

Hvor ofte spiser eller drikker du følgende:

	Dagligt eller næsten dagligt	3-4 gange om ugen	1-2 gange om ugen	Sjældnere end hver uge
Forskellige grøntsager - rå og/eller tilberedte	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄
Frugt (tørret frugt skal <i>ikke</i> medregnes)	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄
Kartofler, ris/pasta eller fuldkornsbrød	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄
Fisk eller fiskepålæg	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄
Slik, is, chips, chokolade eller kager	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄
Sodavand eller saft med sukker	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄
Fedtfattige mejeri- og kødprodukter	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄
Fastfood, pizza, burger, pølser, shawarma m.m.	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄

På en skala fra 1-5, hvor motiveret er du til at foretage ændringer i dine kostvaner?

Ekstremt motiveret ₁ ₂ ₃ ₄ ₅ Slet ikke motiveret

Hvad tror du kan øge/fastholde din motivation til dette, og er der noget specifikt ved din kost, som du ønsker at ændre eller tale om?

4. Rygning

Ryger du?

- ₁ Ja, dagligt ₂ Af og til ₃ Har tidligere røget ₄ Har aldrig røget

Har du et ønske om at stoppe med at ryge? (Besvares hvis du er ryger)

- ₁ Ja ₂ Nej ₃ Ved ikke

Hvis ja, hvad tror du kan få dig til at stoppe?

5. Alkohol

Hvor mange genstande drikker du på en normal uge?

- ₁ 0 ₂ 1-7 ₃ 8-14 ₄ 15-21 ₅ 22-26 ₆ Over 26

Hvor mange genstande indtager du ved samme lejlighed?

- Ofte under 5 Ofte over 5

Ønsker du at foretage ændringer i dine alkoholvaner?

- Ja Nej Ved ikke

Hvis ja, hvad tror du der skal til?

6. Motionsvaner

Hvor mange timer om ugen, i din fritid, er du fysisk aktiv eller dyrker motion?

Herunder indgår også rask gåtur, cykling, hus- og havearbejde, leg o.l.

- ₁ 0-1 time ₂ 1-3 timer ₃ over 3 timer

På en skala fra 1-5, hvor motiveret er du til at foretage ændringer i dine motionsvaner?

- Ekstremt motiveret ₁ ₂ ₃ ₄ ₅ Slet ikke motiveret

Hvad tror du kan hjælpe til at øge/fastholde din motivation til dette?

7. Søvn

Hvordan sover du generelt om natten?

₁ Virkelig godt ₂ Godt ₃ Nogenlunde ₄ Dårligt ₅ Meget dårligt

8. Psykisk velbefindende og stress

Følgende spørgsmål omhandler dit psykiske velbefindende og stress i forbindelse med dit arbejde:

Ofte Til tider Sjældent

Føler du mangel på motivation og overskud i hverdagen i dit arbejde?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er du ked af at gå på arbejde?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Påvirker dit arbejde dit humør på en negativ måde?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Har du svært ved at slappe af hjemme ved tanken om arbejde?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Har du svært ved at huske ting, du ellers plejer at kunne huske?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Føler du ubehag fordi du har travlt? (f.eks. hjertebanken, hovedpine, mistet appetit)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oplever du at vågne om natten, og derefter have svært ved at falde i søvn igen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Føler du dig stresset?	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃

9. Fysiske gener

Nej Ja, lidt Ja, meget

Har du inden for de sidste 30 dage været generet af smerter eller ubehag i ryg eller lænd ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Har du inden for de sidste 30 dage været generet af smerter eller ubehag i nakke eller skulder ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Har du inden for de sidste 30 dage haft smerter andre steder i bevægeapparatet end ryg, lænd, nakke eller skulder?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hvis ja, hvor har du da haft smerter?

Andet:

10. Forbedring af helbred

I hvor høj grad vil du gøre noget aktivt for at forbedre dit helbred?

(F.eks. ved at spise sundere, vægttab, øget fysisk aktiv, ændre alkohol- eller rygevaner osv.)

Jeg gør ikke noget for at forbedre mit helbred og har ikke planer om det	<input type="radio"/> ₁
Jeg vil muligvis gøre noget for at forbedre mit helbred i fremtiden, men jeg har ikke umiddelbart nogen planer om det	<input type="radio"/> ₂
Jeg har planer om snart at gøre noget for at forbedre mit helbred (inden for 3 måneder)	<input type="radio"/> ₃
Jeg har gjort noget for at forbedre mit helbred et stykke tid nu (seneste 6 måneder)	<input type="radio"/> ₄
Jeg har længe gjort noget for at forbedre mit helbred (mere end 6 måneder)	<input type="radio"/> ₅

11. Sygehistorie

Lider du, eller nogen i din nærmeste familie, af en alvorlig sygdom eller handicap?

Ja Nej Ved ikke

Hvis ja, hvilke sygdomme?

Tager du nogen former for medicin?

Ja Nej

Hvis ja, hvilken/hvilke?

12. Dine forslag

Hvad føler du at du selv kan gøre for at forbedre din nuværende sundhedstilstand?

Hvad kunne ændres på din arbejdsplads, som kunne hjælpe til at forbedre din sundhedstilstand?

Afslutning

Tak for din udfyldelse af spørgeskemaet.

Spørgeskemaet vil danne grundlag for en livsstilssamtale med en sygeplejerske, samtalen udmønter sig i en række personlige anbefalinger og forslag til hvad du selv kan gøre for at forbedre din sundhedstilstand.

Husk derfor at medbringe skemaet til samtalen!

