



Anonymt og
personligt
spørgeskema!



HUSK AT UDFYLDE DETTE SKEMA OG MEDBRING DET TIL SUNDHEDSTJEKKET

Hvis der er spørgsmål du ikke forstår eller ikke kan svare på,
kan du spørge om hjælp hos din tillidsrepræsentant eller hos
sygeplejersken ved sundhedstjekket. Du er også velkommen til
at ringe til Unø Ambjørn fra sundhedsprojektet på tlf. 889 20 389.





1. Dit navn		2. Din arbejdsplads	
3. Hvornår er du født?	1 9		
4. Har du hjemmeboende børn?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	
5. Bor du sammen med ægtefælle/samlever?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	
6. Hvilket land er du født i?	<input type="checkbox"/> Danmark	<input type="checkbox"/> Andet vestligt land	<input type="checkbox"/> Ikke vestligt land
7. På hvilket tidspunkt af døgnet arbejder du sædvanligvis? Sæt ét kryds (x)	<input type="checkbox"/> Fast dagarbejde <input type="checkbox"/> Nat/skiftende arbejdstider, med nat <input type="checkbox"/> Andet		
8. Hvor mange timer arbejder du gennemsnitligt om ugen, inklusiv eventuelle ekstra timer? (Angiv hele timer pr. uge)	timer		
9. Hvor lang tid har du alt i alt haft den slags arbejde, som du har nu?	år	måneder	
10. Hvad er din nuværende erhvervsstilling? Sæt ét kryds (x)	<input type="checkbox"/> Timelønnet <input type="checkbox"/> Funktionær <input type="checkbox"/> Leder <input type="checkbox"/> Lærling/elev <input type="checkbox"/> Andet		
11. Er du medlem af 3F? Sæt ét kryds (x)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ønsker ikke at oplyse det		

Sundhed og livsstil

12. Hvordan har du det?	Virkelig godt	Godt	Nogenlunde	Dårligt	Meget dårligt
Hvordan synes du, at dit helbred er alt i alt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvordan er dit humør på arbejdet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvordan er dit humør hjemme?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvor godt føler du dig udhvilet, når du har sovet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Mad og drikke i din hverdag	Dagligt	3-4 gange om ugen	1-2 gange om ugen	Sjældnere end hver uge
Hvor ofte spiser eller drikker du følgende:				
Forskellige grøntsager - rå og/eller tilberedte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frisk frugt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fedtfattige mejeri- og kødprodukter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Groft brød, rugbrød, havregryn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Slik, is, chokolade, kager, sodavand/saft med sukker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fastfood, pizza, burger, pølser, shawarma, m.m.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a. Er din viden om kost øget det sidste år?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ved ikke	
b. Synes du, dine kost-vaner er blevet bedre det sidste år?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ved ikke	

14. Ryger du?	<input type="checkbox"/> Ja, dagligt <input type="checkbox"/> Ja, af og til <input type="checkbox"/> Har røget, men ryger ikke mere			<input type="checkbox"/> Har aldrig røget
Hvis du ryger, hvor meget ryger du så om dagen i gennemsnit?				Ønsker du at stoppe med at ryge?
Cigaretter/cigarer/cerutter/pibestop pr. dag	stk.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ved ikke

**15. Drikker du alkohol? Hvor mange genstande drak du i sidste uge?**

(1 genstand er ca. 1 alm. øl (33 cl.), eller ét glas vin, eller 2 cl. spiritus)

 genstand(e)**15a. Har du ændret alkohol-vaner det sidste år?** Jeg drikker mindre Jeg drikker det samme Jeg drikker mere**16. Dyrker du motion?**

Hvor meget tid har du i gennemsnit brugt på hver af følgende fritidsaktiviteter i det sidste år?
Medregn også transport til og fra arbejde.

	Over 4 timer om ugen	2-4 timer om ugen	Under 2 timer om ugen	Dyrker ikke denne aktivitet
Gang, cykling eller anden lettere motion, hvor du ikke bliver forpustet eller sveder (fx søndagsture, lettere havearbejde).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motionsidræt, tungt havearbejde eller hurtig gang/cykling, hvor du sveder og bliver forpustet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hård træning eller konkurrenceidræt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a. Er din viden om motion øget det sidste år?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ved ikke	
b. Synes du dine motions-vaner er blevet bedre det sidste år?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ved ikke	

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

(For eksempel ved at spise sundere, tabe i vægt, være mere fysisk aktiv, ændre alkohol- eller rygevaner, osv).
Læs først alle 7 punkter igennem og sæt kryds ud for det tal (1-7), der bedst beskriver din intention om at forbedre dit helbred.

- 1 = Jeg gør ikke noget for at forbedre mit helbred og har ikke planer om det.
- 2 = Jeg vil muligvis gøre noget for at forbedre mit helbred i fremtiden, men jeg har ikke umiddelbart nogen planer om det.
- 3 = Jeg vil sandsynligvis gøre noget for at forbedre mit helbred på et tidspunkt (inden et halvt år).
- 4 = Jeg har planer om snart at gøre noget for at forbedre mit helbred (inden én måned).
- 5 = Jeg er for nylig begyndt at gøre noget for at forbedre mit helbred (seneste måned).
- 6 = Jeg har gjort noget for at forbedre mit helbred i et stykke tid nu (seneste halve år).
- 7 = Jeg har længe gjort noget for at forbedre mit helbred (mere end 6 måneder).

Arbejds miljø

	I meget høj grad	I høj grad	Delvist	I ringe grad	I meget ringe grad
18. Hvordan har du det fysisk og psykisk?					
Føler du, at dit arbejde slider på dig rent fysisk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Føler du, at dit arbejde slider på dig rent psykisk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Føler du dig stresset?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du inden for de sidste 3 måneder overvejet at skifte arbejde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Hvordan vil du beskrive din fysiske aktivitet i dit arbejde? Sæt ét kryds (x)

Mest stillesiddende arbejde, som ikke kræver fysisk anstrengelse	<input type="checkbox"/>
Mest stående eller gående arbejde, som ellers ikke kræver fysisk anstrengelse	<input type="checkbox"/>
Stående eller gående arbejde med en del løfte- eller bærearbejde	<input type="checkbox"/>
Tungt eller hurtigt arbejde, som er fysisk anstrengende	<input type="checkbox"/>



20. Hvordan arbejder I sammen på din arbejdsplads?

	I meget høj grad	I høj grad	Delvist	I ringe grad	I meget ringe grad
Oplever du, at du har tilstrækkelig indflydelse på det daglige arbejde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oplever du et godt samarbejde med din leder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oplever du et godt samarbejde med dine kolleger?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oplever du, at din leder viser dig tillid?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oplever du, at dine kolleger viser dig tillid?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oplever du, at konflikter bliver løst på en retfærdig måde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oplever du, at arbejdsopgaver bliver fordelt på en retfærdig måde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oplever du, at man bliver anerkendt for et godt stykke arbejde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er du alt i alt tilfreds med dit arbejde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21. Hvor fysisk hårdt opfatter du normalt dit nuværende arbejde?

	Ikke hårdt					Maksimalt hårdt														
(Sæt ét kryds på skalaen fra 1 til 10)	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>	9	<input type="checkbox"/>	10

22. Forestil dig, at din arbejdsevne er 10 point værd, når den er bedst.

Hvor mange point vil du give din nuværende arbejdsevne?

	Ude af stand til at arbejde					Bedste arbejdsevne														
(Sæt ét kryds på skalaen fra 1 til 10)	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>	9	<input type="checkbox"/>	10

23. Har din arbejdsplads inden for det sidste år igangsat følgende aktiviteter... (Sæt ét kryds i hver vandret linje)

	Ja	Nej	Nej, men det kunne jeg godt tænke mig	Ved ikke
rygestoptilbud?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vægttab på hold eller ved foredrag?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sund kost på hold eller foredrag om det?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sund kost i kantinen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
motionshold eller mulighed for træning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tiltag til at mindske stress?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
det fysiske arbejdsmiljø?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tempoet i arbejdet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
det psykiske arbejdsmiljø (fx samarbejde, tillid, retfærdighed, anerkendelse)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. Har du deltaget i eller benyttet følgende via din arbejdsplads?

(Sæt gerne flere krydser)

<input type="checkbox"/> Rygestoptilbud	<input type="checkbox"/> Vægttab hold/gruppe	<input type="checkbox"/> Sund kost hold/foredrag
<input type="checkbox"/> Sund kost i kantinen	<input type="checkbox"/> Motionshold/træning	<input type="checkbox"/> Tiltag til at mindske stress
<input type="checkbox"/> Andet sundhedstiltag	<input type="checkbox"/> Har ikke deltaget i sundhedstiltag	