

FÖRNAMN (VÄNLIGEN TEXTA)

EFTERNAMN (VÄNLIGEN TEXTA)

PERSONNUMMER (ÅÅÅÅMMDD-XXXX)

Alla frågor gäller den **SENASTE MÅNADEN**. Markera med kryss.

<b>FRITID</b> Jag är nöjd med mina fritidsvanor ...	Inte alls <input type="checkbox"/>	I låg grad <input type="checkbox"/>	Delvis <input type="checkbox"/>	I hög grad <input type="checkbox"/>	I mycket hög grad <input type="checkbox"/>			
<b>STILLASITTANDE</b> Jag sitter stilla på fritiden ...	Nästan all tid <input type="checkbox"/>	75 % av tiden <input type="checkbox"/>	50 % av tiden <input type="checkbox"/>	25 % av tiden <input type="checkbox"/>	Nästan ingen tid <input type="checkbox"/>			
Jag bryter mitt stillasittande på fritiden var 30:e minut genom att åtminstone ställa mig upp ...	Aldrig <input type="checkbox"/>	Sällan <input type="checkbox"/>	Då och då <input type="checkbox"/>	Ofta <input type="checkbox"/>	Mycket ofta <input type="checkbox"/>			
Jag sitter stilla på arbetet ...	Nästan all tid <input type="checkbox"/>	75 % av tiden <input type="checkbox"/>	50 % av tiden <input type="checkbox"/>	25 % av tiden <input type="checkbox"/>	Nästan ingen tid <input type="checkbox"/>			
Jag bryter mitt stillasittande på arbetet var 30:e minut genom att åtminstone ställa mig upp ...	Aldrig <input type="checkbox"/>	Sällan <input type="checkbox"/>	Då och då <input type="checkbox"/>	Ofta <input type="checkbox"/>	Mycket ofta <input type="checkbox"/>			
<b>FYSISK AKTIVITET</b> Utöver motion och träning, väljer jag fysiska aktiviteter ... t.ex. promenerar, cyklar, tar trapporna istället för hissen, trädgårdsarbete.	Aldrig <input type="checkbox"/>	En dag/vecka <input type="checkbox"/>	Flera dagar/vecka <input type="checkbox"/>	Varje dag <input type="checkbox"/>	Flera gånger/dag <input type="checkbox"/>			
Jag motionerar/tränar ...	Aldrig <input type="checkbox"/>	Då och då <input type="checkbox"/>	1 gång/v <input type="checkbox"/>	2 ggr/v <input type="checkbox"/>	3 ggr/v <input type="checkbox"/>	4 ggr/v <input type="checkbox"/>	5 ggr/v <input type="checkbox"/>	6 ggr/v eller mer <input type="checkbox"/>
<b>KOST</b> Mina kostvanor avseende både regelbundenhet och innehåll är ...	Mycket dåliga <input type="checkbox"/>	Dåliga <input type="checkbox"/>	Varken bra eller dåliga <input type="checkbox"/>	Bra <input type="checkbox"/>	Mycket bra <input type="checkbox"/>			
<b>ALKOHOL</b> Jag dricker alkohol ...	4 ggr/vecka eller mer <input type="checkbox"/>	2-3 ggr/vecka <input type="checkbox"/>	2-4 ggr/månad <input type="checkbox"/>	1 gång/månad eller mer sällan <input type="checkbox"/>	Aldrig <input type="checkbox"/>			
<b>TOBAK</b> Jag röker ...	20 cig/dag eller mer <input type="checkbox"/>	11-19 cig/dag <input type="checkbox"/>	1-10 cig/dag <input type="checkbox"/>	Vid enstaka tillfällen/ "feströker" <input type="checkbox"/>	Aldrig <input type="checkbox"/>			
Jag snusar ...	1 dosa/dag eller mer <input type="checkbox"/>	4-6 dosor/vecka <input type="checkbox"/>	2-3 dosor/vecka <input type="checkbox"/>	Vid enstaka tillfällen/ Högst 1 dosa/vecka <input type="checkbox"/>	Aldrig <input type="checkbox"/>			
<b>MEDICIN</b> Jag använder värktabletter ...	Mycket ofta <input type="checkbox"/>	Ofta <input type="checkbox"/>	Då och då <input type="checkbox"/>	Sällan <input type="checkbox"/>	Aldrig <input type="checkbox"/>			
Jag använder sömnmedel ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Jag använder magmedicin ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Jag använder stämningsreglerande ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Övrig medicin: .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<b>UPPLEVDA SYMPTOM</b> Jag har rygg-/nackbesvär ...	Mycket ofta <input type="checkbox"/>	Ofta <input type="checkbox"/>	Då och då <input type="checkbox"/>	Sällan <input type="checkbox"/>	Aldrig <input type="checkbox"/>			
Jag har värk ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Jag har magbesvär ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Jag upplever trötthet ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Jag upplever oro, nedstämdhet eller ångest ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Övriga symptom: .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<b>UPPLEVD STRESS</b> Jag känner mig stressad på arbetet ...	Mycket ofta <input type="checkbox"/>	Ofta <input type="checkbox"/>	Då och då <input type="checkbox"/>	Sällan <input type="checkbox"/>	Aldrig <input type="checkbox"/>			
Jag känner mig stressad avseende hela livssituationen, även arbetet ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<b>ÅTERHÄMTNING</b> Min sömn är ...	Mycket dålig <input type="checkbox"/>	Dålig <input type="checkbox"/>	Varken bra eller dålig <input type="checkbox"/>	Bra <input type="checkbox"/>	Mycket bra <input type="checkbox"/>			
Utöver sömnen, ger jag mig tid till återhämtning ...	Aldrig <input type="checkbox"/>	Sällan <input type="checkbox"/>	Då och då <input type="checkbox"/>	Ofta <input type="checkbox"/>	Mycket ofta <input type="checkbox"/>			
<b>UPPLEVD HÄLSA</b> Jag upplever att min hälsa till kropp och själ är ...	Mycket dålig <input type="checkbox"/>	Dålig <input type="checkbox"/>	Varken bra eller dålig <input type="checkbox"/>	Bra <input type="checkbox"/>	Mycket bra <input type="checkbox"/>			