



Hälsotest

Detta frågeformulär behandlar hälsa. Svaren på frågorna ger en bild av ditt välbefinnande och din hälsa både kroppsligt och själsligt. Frågorna besvaras via kryssrutor och i vissa fall ges även möjlighet till egna kommentarer.

Sist i formuläret finner du fysiska tester och information angående dessa. Testvärdena fylls i av en särskild testledare i anslutning till utvalda fysiska mätningar. För att få så rättvisande testvärden som möjligt är det emellertid viktigt att du tar del av den information som ges innan du kommer till "fystestet".

I många sammanhang ska informationen från detta formulär vara konfidentiellt. I dessa fall ska du **inte** fylla i de uppgifter i bakgrundsdel som är markerade med en stjärna (*). Din testledare ger dig information om vilka omständigheter som gäller för dig. Uppgifterna behandlas i enlighet med personuppgiftslagen.

Svaren på frågorna i frågeformuläret och de fysiska testvärdena utgör en bra grund för att utveckla och stärka hälsa och välbefinnande. Informationen från detta formulär ska **alltid** följas av ett personligt samtal angående hälsa och utveckling mellan dig och särskilt utsedd person.

För att stärka underlaget för att bedöma hälsa och utveckling nu och i framtiden är avsikten att informationen i detta formulär ska användas för sammanställningar av olika slag. I dessa sammanhang kan **aldrig** den enskilde personen identifieras.

GIH-hälsotestet bearbetas och utprövas fortlöpande i utbildningen samt i forsknings- och utvecklingsarbetet vid GIH.

GIH:s hälsotestgrupp har sedan 2006 bestått av Andersson E., Broman G., Egholt P., Ekblom Ö., Fredriksson M., Hultgren S., Kierkegaard S., Lindberg T., Nilsson J., Oddsson K., Ovendal A., Strand L., Söderlund K., Thedin Jakobsson B., Wahlgren L., Wedman I.

Bakgrund

*Namn: _____ Datum: _____

*Adress: _____

_____ *Telefon: _____

*E-post: _____

Härmed samtycker jag till att mina uppgifter från enkät och tester får användas **anonymt** för sammanställning:

Datum: _____ Underskrift: _____

Ålder: _____ år

Kön: Man Kvinna

Civilstånd: Gift/sambo Särbo Singel

Antal hemmaboende barn: _____

Längd: _____ cm

Vikt: _____ kg

Sätt ett kryss för de terminer du eventuellt tidigare varit med i GIH:s hälsoprojekt:

ht05___ vt06___ ht06___ vt07___ vt08___ vt09___ vt10___

Sätt även kryss om du varit med i den fria träningen på GIH ht 08 i:

styrketräning (ons) ___

motionsgymnastik (ons)___

vattengymnastik (mån)___

Upplevd hälsa

1. Hur upplever du din ...

(Efter "Livstillfredsställelse")

	Mycket tillfredsställande	Tillfredsställande	Ganska tillfredsställande	Ganska otillfredsställande	Otillfredsställande	Mycket otillfredsställande
...kroppsliga (fysiska) hälsa?						
...själsliga (psykiska) hälsa?						

2. Hur ofta upplever du i ditt arbetsliv (eller motsvarande så som student, arbetssökande eller pensionär) ...

	Alltid	Ofta	Ganska ofta	Då och då	Ganska sällan	Sällan	Aldrig
...hopp och/eller optimism?							
...glädje och/eller lycka?							
...lugn, harmoni och/eller balans?							
...egen kontroll över din arbetssituation (eller motsvarande)?							
...meningsfullhet?							

3. Hur ofta upplever du i ditt privatliv (under den fria tiden) ...

	Alltid	Ofta	Ganska ofta	Då och då	Ganska sällan	Sällan	Aldrig
...hopp och/eller optimism?							
...glädje och/eller lycka?							
...lugn, harmoni och/eller balans?							
...egen kontroll över din vardag?							
...meningsfullhet?							

4. Hur ofta upplever du ...

	Alltid	Ofta	Ganska ofta	Då och då	Ganska sällan	Sällan	Aldrig
...att du vaknar utvilad?							
...en god nattsömn?							
...att du tar dig tid att koppla av?							
...att du tar dig tid att reflektera?							

*Tid då du medvetet reflekterar över ditt liv, din situation eller liknande.

5. Jag upplever att jag har ett bra socialt nätverk?

Ja Ja, ganska Nej

6. Tar du dig tid att läsa böcker, lyssna på musik och/eller gå på bio, teater, konserter, utställningar eller liknande?

Ja Ja, ibland Nej

Egna noteringar - Upplevd hälsa (frivilligt)

Fysisk aktivitet

1. Vilket alternativ överensstämmer bäst med dig som person?

(Efter "Skolprojektet")

- Jag rör mig så att jag blir svettig och andfådd varje dag eller nästan varje dag
- Jag rör mig så att jag blir svettig och andfådd flera gånger i veckan
- Jag rör mig en hel del och blir svettig och andfådd någon gång ibland
- Jag rör mig en hel del men aldrig så att jag blir andfådd och svettig
- Jag rör mig ganska lite

2. Hur många dagar per vecka är du vanligtvis fysiskt aktivt minst 30 minuter sammanlagt tid?

(Efter "Skolprojektet")

(minst snabb promenadtakt)

- 6-7 dagar/vecka 4-5 dagar/vecka 2-3 dagar/vecka 1 dag/vecka 0 dag/vecka

3. Hur många dagar per vecka är du vanligtvis fysiskt aktivt minst 60 minuter sammanlagt tid?

(Efter "Skolprojektet")

(minst snabb promenadtakt)

- 6-7 dagar/vecka 4-5 dagar/vecka 2-3 dagar/vecka 1 dag/vecka 0 dag/vecka

4. Tillfredställer den motion du får idag ditt behov av att röra på dig?

(Efter "VHU")

- Helt och hållet Delvis Ganska dåligt Inte alls

5. Har du under de senaste sex månaderna förändrat dina motionsvanor?

(Efter "VHU")

- Ökat mycket Ökat något Som tidigare Minskat något Minskat mycket

6. Ange dina vanligaste fysiska aktiviteter (högst tre):

7. Hur kroppsligt ansträngande är ditt dagliga arbete (eller motsvarande)?

(Efter "LIV 2000")

- Mycket ansträngande (tungt kroppsarbete)
- Ansträngande (går mycket och lyfter dessutom ganska mycket)
- Ganska ansträngande (går ganska mycket)
- Ej ansträngande (övervägande stillasittande arbete)

8. Hur lång sammanlagd tid färdas du dagligen mellan platser till fots (promenad) och/eller på cykel?

(Efter "IPAQ" och "HPB")

- Över 60 min Mellan 31-60 min Mellan 10-30 min Mindre än 10 min

9. Hur mycket stillasittande är du dagligen under din vakna tid?

(Efter "IPAQ")

(Både arbetstid eller motsvarande, och fritid. Räkna även med om du färdas stillasittande mellan platser.)

- 0-2 timmar 3-4 timmar 5-7 timmar 8 timmar eller mer

Kost

1. Äter du vanligtvis följande måltider under en normal vecka, måndag-fredag?

(Efter "Östgötens hälsa och miljö")

Frukost? Ja Nej
 Lunch? Ja Nej
 Middag/kvällsmål? Ja Nej

2. Äter du vanligtvis fettsnålt (väljer magra mejerivaror och undviker feta charkuterier, stekt mat och fet snabbmat)?

(Efter "Spinalis Hälsonavigator")

Ja Ja, oftast Ja, ibland Nej

3. Hur ofta äter du ...

	3 ggr/dag eller mer	1-2 ggr/dag	4-6 ggr/vecka	1-3 ggr/vecka	Mindre än 1 g/vecka
...frukt och/eller bär?					
...grönsaker och/eller rotfrukter?					
...fiberrik gröt, müsli, grovt bröd eller liknande?					

4. Hur ofta äter och/eller dricker du ...

(Efter "Stockholms läns landsting")

	Aldrig	1-3 ggr/månad eller mindre	1-2 ggr/vecka	3-6 ggr/vecka	1-2 ggr/dag eller mer
...chips, jordnötter eller liknande?					
...choklad och/eller godis?					
...kaffebröd?					
...glass?					
...läsk och/eller saft?					

5. Hur ofta dricker du ...

	Aldrig	1-2 ggr/vecka eller mer sällan	3-6 ggr/vecka	1-3 ggr/dag	4 ggr/dag eller mer
...kaffe?					
...te?					

6. Hur ofta dricker du ...

	Aldrig	1-3 ggr/mån eller mer sällan	1-2 ggr/vecka	3-6 ggr/vecka	7 ggr/vecka eller mer
...lättöl och/eller folköl?					
...starköl och/eller vin?					
...starkvin och/eller sprit?					

7. När du dricker alkohol hur många glas * dricker du då vanligtvis?

(Efter "Östgötens hälsa och miljö")

*Med ett glas menas: 45 cl folköl/33 cl starköl/1 glas vin/1 litet glas starkvin/4 cl sprit

Dricker ej alkohol 1-2 glas 3-4 glas 5-6 glas 7-9 glas 10 eller fler glas

8. Röker du? Nej Ja, men sällan Ja

Om ja, uppskatta ungefär hur mycket: _____

9. Snusar du? Nej Ja, men sällan Ja

Om ja, uppskatta ungefär hur mycket: _____

Medicinsk status

Förekommer det eller har det hos dig förekommit följande sjukdomar eller besvär?

1. Ofta förekommande förkylningar, ont i halsen,
halsfluss och/eller halsmandelinfektion? Nej Ja Vet ej
2. Astma och/eller allergiska besvär? Nej Ja Vet ej
3. Diabetes? Nej Ja Vet ej
4. Lungsjukdom? Nej Ja Vet ej
5. Hjärt- och / eller kärlsjukdom? Nej Ja Vet ej
6. Högt blodtryck? Nej Ja Vet ej
7. Höga blodfetter? Nej Ja Vet ej
8. Magsår, mag- och/eller tarmkatarr? Nej Ja Vet ej
9. Ofta förekommande, långvarig huvudvärk? Nej Ja Vet ej

10. Led- och/eller muskelsjukdom? Nej Ja Vet ej

Om ja, uppge diagnos / besvär _____

11. Ofta förekommande besvär i rygg, axlar, nacke? Nej Ja Vet ej

Om ja, uppge diagnos / besvär _____

12. Psykiska besvär / sjukdom? Nej Ja Vet ej

Om ja, uppge diagnos / besvär _____

13. Annan sjukdom och/eller besvär? Nej Ja Vet ej

Om ja, uppge diagnos / besvär _____

14. Intar du idag mediciner som ordinerats för långtidsbruk? Nej Ja

Om ja, kryssa i för vad:

Högt blodtryck Höga blodfetter Hjärtkärlsjukdom Övervikt Depression Sömnbesvär

Lugnande medel Annat uppge för vad _____

15. Har du tidigare ordinerats mediciner för långtidsbruk? Nej Ja

Om ja, kryssa i för vad:

Högt blodtryck Höga blodfetter Hjärtkärlsjukdom Övervikt Depression Sömnbesvär

Lugnande medel Annat uppge för vad _____

16. Har du under de tre senaste åren legat på sjukhus? Nej Ja

Om ja, varför? _____

17. Har du under de senaste tre åren genomgått någon operation? Nej Ja

Om ja, för vad? _____

18. Har du under det senaste året besökt läkare? Nej Ja

Om ja varför? _____

19. Går du nu i samtalsterapi? Nej Ja Om ja, sedan hur länge? _____

20. Har du tidigare gått i samtalsterapi? Nej Ja Om ja, när var det? _____

Egna noteringar - Medicinsk status (frivilligt)

Framtid

Om fem år är ...

...min fysiska status	<input type="checkbox"/> Bättre	<input type="checkbox"/> Oförändrad	<input type="checkbox"/> Sämre
...mitt allmänna välbefinnande (upplevda hälsa)	<input type="checkbox"/> Bättre	<input type="checkbox"/> Oförändrad	<input type="checkbox"/> Sämre
...mina kostvanor	<input type="checkbox"/> Bättre	<input type="checkbox"/> Oförändrad	<input type="checkbox"/> Sämre
...min vikt	<input type="checkbox"/> Lägre	<input type="checkbox"/> Oförändrad	<input type="checkbox"/> Högre

Egna noteringar - framtid (frivilligt)

Övrig information

1. Vad är din högsta examen?

Grundskola Gymnasium Folkhögskola Universitet / Högskola Annat: _____

2. Vilken är din nuvarande sysselsättning / yrke / befattning:

Arbetar - Med vad: _____ Studerar - Vad: _____ Ålderspensionär

Arbetslös - Antal år: _____ Sjukskriven / Sjukpensionär heltid - Hur länge: _____

Sjukskriven deltid - Hur länge: _____ Uppge antal % av tjänst: _____

3. Hur anser du din månadsinkomst vara?

Låg Mellan Hög

4. Vad är din månadsinkomst före skatt - (frivilligt)?

Under 20 000:- 20 000 - 40 000:- Över 40 000:- Eventuella kommentarer: _____

5. Har du invandrat till Sverige?

Nej Ja Om ja, uppge landet du föddes i: _____

6. Har din mor invandrat till Sverige?

Nej Ja Om ja, uppge landet hon föddes i: _____

7. Har din far invandrat till Sverige?

Nej Ja Om ja, uppge landet han föddes i: _____

Fysiska tester

Obs!

För att få så rättvisande testvärden som möjligt är det viktigt att du kommer till "fystestet" (någon- unda) utvilad samt att du undviker hård fysisk träning samma dag som "fystestet" genomförs. Dess- utom är det viktigt att du en timme innan "fystestet" undviker rökning, snusning, kaffe, te och mat. Om du har feber eller infektion i kroppen ska du boka om din testtid. Tänk även på att bära lätta och smidiga kläder vid "fystestet".

Ditt deltagande ska vara helt frivilligt och du kan avbryta "fystestet" när helst du vill. Upplever du några symptom som yrsel, smärta i bröstet eller liknade ska du avbryta "fystestet".

Härmed har jag tagit del av personinformationen. Jag deltar på egen risk, vilket innebär att GIH inte har någon olycksfallsförsäkring som täcker eventuell skada som uppstår i samband med aktivite- terna.

Datum: _____ Underskrift: _____

Fylls i av din testledare

Känner du dig för närvarande fullt frisk? Ja Nej

Om nej, varför? _____

Bastester

1. Blodtryck i vila _____
2. Vilopuls _____
3. Längd _____
4. Vikt _____
5. BMI _____
6. Kondition – Åstrandtest – Cykelergometer _____

Ytterligare tester

7. Styrka _____
8. Balans _____
9. Rörlighet _____
10. _____