

Levnadsvanor

Besvara frågorna genom att sätta ett kryss i den ruta du tycker stämmer bäst in på dig. Om du är osäker, kryssa ändå i den ruta som känns mest rätt.

Allmänt hälsotillstånd

I allmänhet, hur skulle du säga att din hälsa är?

- Utmärkt
- Mycket god
- God
- Någorlunda
- Dålig

Fysisk aktivitet

1. Hur mycket rör du dig/anstränger dig kroppsligt på fritiden?

- Stillasittande fritid, dator, tv, och läsning
- Måttlig motion på fritiden, t.ex. promenad, cyklar, minst 4 tim/v
- Regelbunden motion och träning t.ex. löpning, tennis, gymnastik, minst 2-3 tim/v
- Hård träning eller tävlingsidrott t.ex. löpning, orientering, fotboll regelbundet eller flera ggr/v

2. Hur många minuter ägnar du en vanlig vecka åt fysisk aktivitet/träning som får dig att bli andfådd? Räkna all tid, minst 10 minuter åt gången.

- 0-10 minuter
- 11-30 minuter
- 31-60 minuter (0,5-1 timme)
- 61-90 minuter (1-1,5 timme)
- Mer än 90 minuter (1,5-2 timmar)
- Mer än 120 minuter (2 timmar eller mer)

3. Hur många minuter ägnar du en vanlig vecka åt vardagsmotion? Minst 10 min åt gången. Promenad, trädgårdsarbete, cykling med mera.

- 0-10 minuter
- 11-30 minuter
- 31-60 minuter (0,5-1 timme)
- 61-90 minuter (1-1,5 timme)
- 91-120 minuter (1,5-2 timmar)
- 121-150 minuter (2-2,5 timmar)
- Mer än 151-300 minuter (2,5-5 timmar)
- Mer än 300 minuter (5 timmar och mer)

Kost

1. Hur ofta äter du grönsaker och/eller rotfrukter? (färska, frysta eller tillagade)

- Två gånger per dag eller oftare
- En gång per dag
- Några gånger i veckan
- En gång i veckan eller mer sällan

2. Hur ofta äter du frukt och/eller bär (färska, frysta)

- Två gånger per dag eller oftare
- En gång per dag
- Några gånger i veckan
- En gång i veckan eller mer sällan

3. Hur ofta äter du fisk eller skaldjur som huvudrätt, i sallad eller som pålägg?

- Tre gånger i veckan eller oftare
- Två gånger i veckan
- En gång i veckan
- Några gånger i månaden, mer sällan

4. Hur ofta äter du kaffebröd, choklad/godis, chips läsk/saft?

- Två gånger per dag eller oftare
- En gång per dag
- Några gånger i veckan
- En gång i veckan eller mer sällan

5. Hur ofta äter du frukost?

- Dagligen
- Nästan varje dag
- Några gånger i veckan
- En gång veckan i eller mer sällan

Sömn

Hur ofta känner du dig pigg och utvilad när du vaknat efter en natts sömn?

- Mindre än en gång i veckan
- 1-3 gånger i veckan
- Mer än tre gånger per vecka

Stress

Med stress menar vi att man känner sig spänd, retlig, nervös, ångestfylld eller har svårigheter med sömnen på grund av förhållanden i arbetet eller i hemmet. Kryssa för **ett** alternativ som stämmer bäst in på din situation i hemmet och **ett** alternativ som stämmer bäst in på din situation på arbetet.

	Hemma	Jobbet
Har aldrig upplevt stress	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har upplevt någon stressperiod	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Någon stressperiod senaste 5 åren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Flera stressperioder senaste 5 åren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ständig stress senaste året	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ständig stress de senaste 5 åren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Alkohol

Hur många standardglas dricker du en vanlig vecka?



Folköl
F50 cl



Starköl
33 cl



Rött/vitt vin
12-15 cl



Starkvin
8 cl



Sprit/Whiskey
4 cl

Dricker inte alkohol	<input type="checkbox"/>
Mindre än ett standardglas/vecka	<input type="checkbox"/>
1-4 standardglas/vecka	<input type="checkbox"/>
5-9 standardglas/vecka	<input type="checkbox"/>
10-14 standardglas/vecka	<input type="checkbox"/>
Mer än 15 standardglas/vecka	<input type="checkbox"/>

Samband

1. Ser du något samband mellan dina levnadsvanor (tobak, alkohol, fysisk aktivitet/motion, kost, sömn, stress) och hur du mår?

Nej, inte alls	<input type="checkbox"/>
Ja, eventuellet	<input type="checkbox"/>
Ja, mycket troligt	<input type="checkbox"/>
Vet inte	<input type="checkbox"/>

Tobak

Mina rökvanor

Jag har aldrig varit rökare	<input type="checkbox"/>
Jag har slutat röka för mer än 6 mån sedan	<input type="checkbox"/>
Jag har slutat röka för mindre än 6 mån sedan	<input type="checkbox"/>
Jag röker, men inte dagligen	<input type="checkbox"/>
Jag röker dagligen	<input type="checkbox"/>
1-4 cigaretter/dag	<input type="checkbox"/>
5-9 cigaretter/dag	<input type="checkbox"/>
10-14 cigaretter/dag	<input type="checkbox"/>
15-19 cigaretter/dag	<input type="checkbox"/>
20 eller fler cigaretter/dag	<input type="checkbox"/>

Mina snusvanor

Jag har aldrig varit snusare	<input type="checkbox"/>
Jag har slutat snusa för mer än 6 mån sedan	<input type="checkbox"/>
Jag har slutat snusa för mindre än 6 mån sedan	<input type="checkbox"/>
Jag snusar, men inte dagligen	<input type="checkbox"/>
Jag snusar dagligen	<input type="checkbox"/>
1-3 dosor/vecka	<input type="checkbox"/>
4-6 dosor/vecka	<input type="checkbox"/>
7 eller fler dosor/vecka	<input type="checkbox"/>

Motivation

1. Ange på skalan 1-10 med ett kryss hur viktigt det är för dig att förändra någon levnadsvana.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Inte alls viktigt Mycket viktigt

2. Ange på skalan 1-10 med ett kryss hur stor din förmåga är att förändra dina levnadsvanor?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Ingen förmåga Stor förmåga

Tack för dina svar!



MedicRehab