

Hälsa- arbetsmiljöenkät

Välkommen till Priserva på hälsoundersökning!

Fyll i formuläret och tag med till undersökning med företagssköterskan.

Namn: _____

Personnummer: _____

Adress: _____

Postnummer och ort: _____

Telefon nr dagtid/mobil: _____

E-postadress: _____

Anställd på företag: _____

Syftet med undersökningen:

Kartlägga ditt nuvarande hälsotillstånd och försöka spåra tidiga tecken på ohälsa för att på så vis kunna arbeta förebyggande. Ge dig som individ verktyg för att kunna behålla eller förbättra din hälsa utifrån dina personliga förutsättningar.

Sekretess:

Uppgifter som kommer oss tillhanda i detta frågeformulär behandlas med full sekretess och förvaras i din personliga journal. Enkäten kan komma att sammanställas i vårt datasystem och sedan rapporteras som en arbetsmiljörapport för ditt företag. Rapporten visar hur företaget mår som helhet, det är inte på individnivå. I slutet på enkäten avgör du själv om ditt frågeformulär får ingå i en oidentifierad rapport.

Nr	Frågor kring din hälsa:	Ja	Nej
1	Mår du fysiskt väl?		
2	Mår du psykiskt väl?		
3	Besväras du av sömnsvårigheter?		
4	Besväras du av andningssvårigheter?		
5	Har du under senaste året haft hosta mer än tre månader?		
6	Besväras du av hudbesvär?		
7	Besväras du av hörselnedsättning?		
8	Besväras du av synsvårigheter?		
9	Använder du glasögon/linser?		
10	Besväras du av problem med leder/muskler?		
11	Besväras du av problem med nacke, rygg eller axlar?		
12	Besväras du av problem med mage/tarm?		
13	Får du tryck i bröstet eller hjärtklappning vid fysisk ansträngning?		
	Har föräldrar eller far/morföräldrar före 65 års ålder haft någon av följande sjukdomar:	Ja	Nej
14	Högt blodtryck?		
15	Diabetes/sockersjuka?		
16	Hjärt-kärlsjukdom så som stroke eller hjärtinfarkt?		
17	Höga blodfetter/kolesterol?		
18	Cancer?		
19	Astma?		
20	Problem med ämnesomsättning/sköldkörteln?		
	Frågor kring din livsstil:	Ja	Nej
21	Röker du?		
22	Snusar du?		
23	Är du motiverad att sluta röka/snusa?		
24	Äter du regelbundna måltider?		
25	Äter du varierad kost?		
26	Är du fysiskt aktiv minst 2,5 tim/vecka, måttlig intensitet?		
27	Upplever du balans mellan arbete och livssituation?		
28	Upplever du att din arbetssituation är stressig?		
29	Upplever du att din livssituation är stressig?		
30	Har du någon gång använt droger?		
31	Dricker du alkohol, om svaret är ja: fyll i alkoholformulär (audit).		

Frågor kring ditt psykosociala tillstånd:		Ja	Nej
32	Trivs du med dina arbetsuppgifter?		
33	Har du ett bra samarbete med dina medarbetare?		
34	Trivs du med dina närmsta chefer?		
35	Är informationen från företagsledningen tillräckligt?		
36	Får du veta att du gör ett bra jobb?		
37	Får du det stöd om du behöver i ditt arbete?		
38	Kan du påverka din arbetssituation?		
39	Känner du oro över dina arbetsuppgifter (omorganisation, ny teknik mm)?		
40	Förekommer det mobbning eller kränkning på din arbetsplats?		
41	Har du en rimlig arbetsbelastning utifrån dina förutsättningar?		
Typ av arbete:		Ja	Nej
42	Heltid?		
43	Nattarbete?		
44	Skiftarbete?		
45	Arbete i ledande befattning?		
46	Arbetar du administrativt?		
47	Arbetar du med produktion/lager?		
48	Arbetar du som hantverkare?		
Frågor kring din arbetsmiljö:		Ja	Nej
49	Arbetar du i en miljö med störande ljud eller buller?		
50	Arbetar du med vibrerande hjälpmedel (verktyg, fordon mm)?		
51	Arbetar du i dåliga klimatförhållanden (värme, kyla, drag mm)?		
52	Arbetar du framför bildskärm mer än en timma om dagen?		
53	Arbetar du med annat arbete som är synkrävande?		
54	Har du ett fysiskt tungt arbete?		
55	Är ditt arbete oftast stillasittande?		
56	Arbetar du med monotona arbetsmoment?		
57	Arbetar du i arbetsställningar som gör ont?		
58	Arbetar du i rökig miljö (svetsrök, tobaksrök mm)?		
59	Arbetar du i motoravgaser?		
60	Arbetar du med kemikalier eller lösningsmedel?		
61	Arbetar du i dammig miljö (sten, textil, renhållningsmiljö mm)?		
62	Arbetar du övertid?		
Övriga frågor:		Ja	Nej
63	Godkänner du att frågeformuläret i aidentifierat skick får användas i en arbetsmiljö- och hälsorapport till din arbetsgivare?		

Övrigt som sjuksköterskan bör ha kännedom om ex. mediciner etc.
