

SUNDHEDS ✓
tjek
sundt arbejdsliv sundt liv



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 Una Arnbjörn fra sundhedsprojektet på tlf. 889 20 389.



Falck

Healthcare

1. Arbejdsplads:	Eventuel afdeling:

Navnet ses kun af sygeplejersken og bruges til at sammenligne ved næste Sundhedstjek!

2. Navn:

3. Hvornår er du født: dag _____ måned _____ år _____

4. Køn: Kvinde Mand

5. Har du hjemmeboende børn? Ja Nej

6. Bor du sammen med ægtefælle/samlever? Ja Nej

7. Hvilket land er du født i? Danmark andet vestligt land ikke vestligt land

8. På hvilket tidspunkt af døgnet arbejder du sædvanligvis? Sæt ét kryds (x)

fast dagarbejde nat/skiftende arbejdstider, med nat andet

9. Hvor mange timer arbejder du gennemsnitligt om ugen inklusiv eventuelle ekstra timer? _____ timer

10. Hvor lang tid har du alt i alt haft den slags arbejde, som du har nu? _____ år

11. Din nuværende erhvervsstilling: Sæt ét kryds (x)

Timelønnet Funktionær Leder Lærling/elev Andet

12. Hvornår har du sidst fået et sundhedstjek hos læge eller sygeplejerske? Sæt ét kryds (x)

Inde for det sidste ½ år Inde for de sidste 5 år Længere siden end 5 år eller aldrig

13. Er du medlem af 3F? Sæt ét kryds (x)

Ja Nej Ønsker ikke at oplyse det

Sundhed og livsstil

14. Hvordan har du det?	Virkelig godt	Godt	Nogenlunde	Dårligt	Meget dårligt
--------------------------------	----------------------	-------------	-------------------	----------------	----------------------

Hvordan synes du, at dit helbred er alt i alt?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
--	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

Hvordan er dit humør på arbejdet?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
-----------------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

Hvordan er dit humør hjemme?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
------------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

Hvor godt føler du dig udhvilet, når du har sovet?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
--	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

15. Mad og drikke i din hverdag. Hvor ofte spiser eller drikker du følgende:	Dagligt	3-4 gange om ugen	1-2 gange om ugen	Sjældnere end hver uge
---	----------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------------

forskellige grønsager - rå og/eller tilberedte	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
--	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

frisk frugt	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
-------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

fedtfattige mejeri- og kødprodukter	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
-------------------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

groft brød, rugbrød, havregryn	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
--------------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

slik, is, chokolade, kager og sodavand/saft med sukker	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
--	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

fastfood, pizza, burger, pølser, shawarma, mm.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
--	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

16. 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

17. Drikker du alkohol?

Hvor mange genstande drak du i sidste uge? (1 genstand er ca. en alm. øl (33 cl) eller et glas vin eller 2 cl spiritus)	genstande
Vil du gerne ændre på dine alkoholvaner?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ved ikke

18. 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
1. Gang, cykling eller anden lettere motion hvor du ikke bliver forpustet eller sveder (fx søndagsture, lettere havearbejde)?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
2. Motionsidræt, tungt havearbejde eller hurtig gang/cykling, hvor du sveder og bliver forpustet?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
3. Hård træning eller konkurrenceidræt?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

19. 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.

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

Arbejds miljø

20. Hvordan har du det fysisk og psykisk	i meget høj grad	i høj grad	delvist	i ringe grad	i meget ringe grad
Føler du, at dit arbejde slider på dig rent fysisk?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Føler du, at dit arbejde slider på dig rent psykisk?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Føler du dig stresset?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Har du inde for de sidste 3 måneder overvejet at skifte arbejde?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

21. 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"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Oplever du godt samarbejde med din leder?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Oplever du godt samarbejde med dine kolleger?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Oplever du, at din leder viser dig tillid?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Oplever du, at dine kolleger viser dig tillid?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Oplever du, at konflikter løst på en retfærdig måde?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Oplever du, at arbejdsopgaver bliver fordelt på en retfærdig måde?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Oplever du, at blive anerkendt for et godt stykke arbejde?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Er du alt i alt tilfreds med dit arbejde?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

22. 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"/> 1
Mest stående eller gående arbejde, som ellers ikke kræver fysisk anstrengelse	<input type="checkbox"/> 2
Stående eller gående arbejde med en del løfte- eller bærearbejde	<input type="checkbox"/> 3
Tungt eller hurtigt arbejde, som er fysisk anstrengende	<input type="checkbox"/> 4

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

	Ikke hårdt	Maksimalt hårdt
(Sæt ét kryds på skalaen fra 1 - 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	

24. 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 - 10, hvor 1 er 'ude af stand til at arbejde' og 10 er 'bedste arbejdsevne'.)	<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	

Ønsker til det videre arbejde

25. På din arbejdsplads arbejder I videre med sundhed og trivsel. Hvad synes du, I sammen skal arbejde videre med det næste års tid?

	Der behøves ikke forandring lige nu.	Jeg ønsker forandring nu
(Sæt ét kryds på skalaen fra 1 - 10, der passer bedst ud for hvert udsagn)		
Jeg vil gerne have vi arbejder med sunde kostvaner	<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	
Jeg vil gerne tabe mig	<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	
Jeg vil gerne have vi arbejder med motion	<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	
Jeg vil gerne have mere indflydelse på mit arbejde	<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	
Jeg vil gerne have bedre samarbejde med kolleger	<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	
Jeg vil gerne have bedre samarbejde med ledelsen	<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	
Jeg vil gerne opleve mere tillid fra kolleger	<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	
Jeg vil gerne opleve mere tillid fra ledelsen	<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	
Jeg vil gerne opleve mere retfærdighed på mit arbejde	<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	
Jeg vil gerne ændre på tempoet i mit arbejde	<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	
Jeg vil gerne ændre det fysiske arbejdsmiljø	<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	