

Spørgeskema før helbredsundersøgelse ved natarbejde

Navn:

CPR-nr.:

Dato:

Oplysninger om natarbejdet:

Hvilket arbejde udfører du?

Arbejdstid:

1. Hvor længe har du arbejdet om natten?
 - ☐ Under 1 år
 - ☐ 1-5 år
 - ☐ 6-10 år
 - ☐ Mere end 10 år
2. Hvor mange nattevagter har du typisk pr. måned?
 - ☐ 1 - 4
 - ☐ 5 – 8
 - ☐ 9 – 12
 - ☐ Mere end 12
3. Hvor mange nattevagter arbejder du oftest i træk?
 - ☐ 1
 - ☐ 2 – 3
 - ☐ 4 – 5
 - ☐ Mere end 5

Træthed:

1. Føler du dig ofte træt i forbindelse med dit arbejde?
 - ☐ Nej
 - ☐ Ja, af og til
 - ☐ Ja, ofte
2. Har du oplevet at falde i søvn eller være tæt på at falde i søvn på arbejde?
 - ☐ Nej
 - ☐ Ja
3. Har du været meget træt under transport til eller fra arbejde?
 - ☐ Nej
 - ☐ Ja

Spørgeskema før helbredsundersøgelse ved natarbejde

Trivsel

1. Oplever du, at natarbejdet påvirker dit familieliv eller sociale liv?

- ☐ Nej
- ☐ I mindre grad
- ☐ I nogen grad
- ☐ I høj grad

2. Oplever du stress eller psykisk belastning?

- ☐ Nej
- ☐ Let
- ☐ Moderat
- ☐ Svær

Søvn:

1. Hvor mange timers søvn får du gennemsnitligt mellem nattevagterne?

- ☐ Under 4 timer
- ☐ 4 – 5 timer
- ☐ 6 – 7 timer
- ☐ Mere end 7 timer

2. Vågner du tidligere end ønsket?

- ☐ Aldrig
- ☐ Sjældent
- ☐ Af og til
- ☐ Ofte

Livsstil

1. Ryger du?

- ☐ Nej
- ☐ Tidligere ryger
- ☐ Ja

2. Dyrker du motion mindst 30 minutter 3 gange om ugen?

- ☐ Ja
- ☐ Nej

3. Hvordan vurderer du din kost?

- ☐ Meget sund
- ☐ Sund
- ☐ Mindre sund
- ☐ Usund

Spørgeskema før helbredsundersøgelse ved natarbejde

Helbred

1. Har du eller har du tidligere haft:

Tilstand	Nej	Ja
Forhøjet blodtryk	☐	☐
Hjertesygdom	☐	☐
Diabetes	☐	☐
Depression eller angst	☐	☐
Søvn sygdom (fx søvnapnø)	☐	☐

Andre sygdomme: