

Svaraðu spurningunum með því að krossa í viðeigandi reit. Ef þú ert óörugg/ótruggur veldu þá NEI.

- Hefur þú einhvern tíma síðustu 12 mánuði tekið eftir þípi (vífi) eða surgi fyrir brjósti? NEI JÁ
Ef svarið er NEI, er spurningum 1.1 og 1.2 sleppt
 - Hefur þú fundið fyrir einhverri meði samfara þípi eða surgi? NEI JÁ
 - Hefur þú tekið eftir svona þípi eða surgi án þess að þú værir með kvef? NEI JÁ
 - Hefur þú einhvern tíma síðustu 12 mánuði vaknað með þyngslí fyrir brjósti? NEI JÁ
 - Hefur þú einhvern tíma síðustu 12 mánuði vaknað vegna mæðis-skasta? NEI JÁ
 - Hefur þú einhvern tíma síðustu 12 mánuði vaknað vegna hórsakarar? NEI JÁ
 - Hefur þú fengið astmakast á síðustu 12 mánuðum? NEI JÁ
 - Notar þú einhverjastmalyf núna (þar á meðal úðalyf)? NEI JÁ
 - Ert þú með ofnæmi í nefi af einhverju tagi þar með talið fjfólkvef (gróðurofnæmi)? NEI JÁ
 - Hvenær ert þú fædd (ur)?
 - Dagsetning svarsins?
 - Kyn? Karl Kona
 - Hversu há(r)ert þú? cm
 - Hversu þung(ur)ert þú? kg
 - Hefur þú á undanförunum árum átt í erfiðleikum vegna langvarandi hórsar? NEI JÁ
 - Átt þú vanda til að hósta upp silmi eða er silmi fyrir brjósti, sem þú átt erftir með að hósta upp? NEI JÁ
EF NEI, svaraðu þá spurningu 18, ef JÁ, svaraðu þá spurningu 15
 - Færðu silm upp á þennan hátt næstum daglega í a.m.k. 3 mánuði á hverju ári? NEI JÁ
Ef svarið er NEI, er spurningum 16 og 17 sleppt.
 - Hversu gamall/gömul varst þú þegar þessir erfiðleikar hófust?ára
 - Hefur þú haft tímabili af þessu tagi í a.m.k. 2 ár í röð? NEI JÁ
 - Reykir þú? (Svarið er JÁ, jafnvel þótt þú reykir aðeins einstaka sigarettu/vindlí eða þípu í hverri viku) NEI JÁ
 - Hefur þú reykt áður? NEI JÁ

EF NEI, við spurningum 18 og 19 er spurningu 20 svarað næst:

- reykir/reyktir þú? Sigarettur/viku
..... Vindlar/viku
..... Bréf af píputóbaki / viku
 - Reykt í ár (gildir bæði fyrir þá sem reykinga og þá sem háfa reykt)
 - Reykningum hætt.....(áttal).
 - Hefur þú núna eða hefur þú einhvertíma haft asma? NEI JÁ
- EF NEI er spurningum 21-23 sleppt
- Hefur læknir einhvern tíma greint hjá þér asma? NEI JÁ
 - Hversu gamall/gömul varst þú þegar þú fyrst fékkst asmaeinkennt?ára
 - Á hvaða ári fannst þú síðast fyrir asmaeinkennum? Árið.....
 - Hefur þú einhvern tíma haft einkennt frá nefi, s.s. nefstíflu, nefnensli eða hnerra án þess að háfa kvef? NEI JÁ
 - Ef JÁ, hversu gamall/gömul varst þú, þegar þú tókst eftir þessum einkennum í fyrsta sinn?ára
 - Á hvaða tíma árs eru nefeinkennt þin verst? Merkið í einn reit
á vorin á sumrin á haustin á veturna alltaf Veit ekki
 - Í hvernig húsnæði býrð þú?
Einbýlishúsi þar-/raðhúsi íbúð öðru.....
 - Hvenær fluttir þú í núverandi húsnæði? Árið
 - Hvenær var húsið byggt (u.p.b.)? Árið
 - Er reykt á þínu núverandi heimili?
Já daglega Já 1-4 sinnum í viku Já 1-3 í mánuði Nei aldrei
 - Hefur heimili þitt verið máláð innanhús á síðustu 12 mánuðum? NEI JÁ
 - Ef JÁ hvenær? Mánuður Ár.
 - Ef JÁ hvað var málað? (veldu einn eða fleiri af eftirfarandi möguleikum)
Lof veggir tréverk gólf varnarslótur/miðstöðvarofnar annað

30. Hefur eirthvað af eftirfandi fundist á heimili þínu á síðustu 12 mánuðum?

30.1 Skemmdir vegna varnis eða raka innan dýra í veggjum, gólf eða lofti? NEI JÁ

30.2 Bungalandi/lausir gólfútlakar, guluðir gólfútlakar eða dökkir blettir í parketti? NEI JÁ

30.3 Myglublettir á veggjum, gólfum eða pakki? NEI JÁ

30.4 Fúlkalykt í einu eða fleiri herbergjum (ekki í kjallara)? NEI JÁ

30.5 Einhver önnur lykt/óþefur? NEI JÁ

31. Hefur þú séð merki um raka, vaansleka eða fálka á heimili þínu undanfarin 8 ár? NEI JÁ

32. Hefur heimili þitt verið málað að innan einhverju sinni undanfarin 8 ár? NEI JÁ

33. Gerðu lista yfir þau störf sem þú hefur unnið þar sem fram kemur tegund vinnu, starfsheiti og t.d. Skráðu öll vinnutímabil, sem eru lengri en 6 mánuðir. Með vinnu er einnig átt við störf í eigin fyrirtæki.

Dæmi:	Tegund vinnu	Starfsheiti	Byrjaði	Hætti
-------	--------------	-------------	---------	-------

Byggingarvina	Þjóflegning	1965	1985
Heilbrigðisþjónustu	Sjúkralífi	1986	Vinn enn þá sama starf

34. Hefur þú starfáð við logsuðu eða verið nálægt málmungu/logsuðureyk á annan hátt í þínu starfi? NEI JÁ

EF NEI, er spurningu 35 svarað næst

34.1 Ef JÁ, á hvaða tímabili 19 – 19(ár)

34.2 Hefur þú unnið við logsuðu í meira en 25% af vinnutíma þínum? NEI JÁ

34.3 Hefur þú logsoðið ryðfrían málm lengur en 6 mánuði samanlagt? NEI JÁ

35. Hve oft að jafnaði borðaðir þú fisk (fiskrétti) s.l. ár?

einu sinni í mánuði 1-3 í mánuði einu sinni í viku 2-4 sinnum í viku

5-6 sinnum í viku A.m.k. einu sinni á dag

35.1 Hversu oft borðaðir þú fisk sem barn.

aldrei sjaldan í hverri viku oft í viku næstum hvern dag

35.2 Tekur þú lysi? NEI JÁ

35.2 Ef JÁ, hversu oft?

í hverjum mánuði í hverri viku á hverjum degi sjaldnar en einu sinni í mánuði

36. Hve margar lofvegasykingar hefur þú haft síðustu 12 mánuði?

37. Hefur þú fengið sjúkalyf vegna lofvegasykinga síðustu 12 mánuði? NEI JÁ

Hve gömul var móðir þín þegar þú fæddist?

39. Var eithvert eftirlalinnu dýra á heimili þínu þegar þú fæddist?

hundur köttur annað felddýr

39.1 Var eithvert eftirlalinnu dýra á heimili þínu þegar þú varst barn?

hundur köttur annað felddýr

40. Lást þú á sjúkrahúsi fyrir tveggja ára aldur vegna öndunarferða sjúkdóma? (asma, berkjubólgu eða lungnabólgu)? NEI JÁ

41. Félkst þú endurreknað eyrnasykingar sem barn? NEI JÁ

42. Skólaganga þín?

grunnskóli mennta-/frambalds-/iðnskóli háskóli annað

43.1 Skólaganga föður?

grunnskóli mennta-/frambalds-/iðnskóli háskóli annað

43.2 Skólaganga móður?

grunnskóli mennta-/frambalds-/iðnskóli háskóli annað

44. Hversu margar bjuggu á heimili þínu þegar þú varst 5 ára gamall/gömul?

Hve oft hefur eftirfarandi komið fyrir undanfarna mánuði.

Tölurnar gefa til kynna.

- 1 = Aldrei eða næstum aldrei
- 2 = Sjaldnar en einu sinni í viku
- 3 = 1-2 sinnum í viku
- 4 = 3-5 sinnum í viku
- 5 = Á hverjum degi eða næstum því

45. að þú hrýtur hárt?

Aldrei eða næstum aldrei
Sjaldnar en einu sinni í viku
1-2 sinnum í viku
3-5 sinnum í viku
Á hverjum degi eða næstum því

1 2 3 4 5

46. að þú finnur fyrir brjóstsviða eftir að hafa lagt þig?

1 2 3 4 5

46.1 að þú finnur fyrir brjóstsviða að deginum til?

1 2 3 4 5

47. að þú notar svefnlyf?

1 2 3 4 5

48. að þú átt eftir með að sofa á kvöldin?

1 2 3 4 5

49. að þú vaknar oft á næturnar?

1 2 3 4 5

50. að þú ert sýfjaður/sýfjuð að degi til?

1 2 3 4 5

51. að þú vaknar of snemma og átt eftir með að sofa aftur?

1 2 3 4 5

52. Hefur þú of háan blóðþrýsting? NEI JÁ

53. Hefur þú hjartasjúkdóm? NEI JÁ

54. Hefur lækur greint hjá þér sýkursýki? NEI JÁ

54.1 Ef JÁ, hversu gamall/gömul varstu þá?(ára)

55. Hefur þú tekið eftir pípi (yfi) eða surgi fyrir brjósti síðustu 3 daga? NEI JÁ

56. Hefur þú vaknað vegna mæðiskasta síðustu 3 daga? NEI JÁ

57. Hefur þú vaknað vegna hóstakasta síðustu 3 daga? NEI JÁ

Spurningar eingöngu fyrir konur:

58. Fyrsti dagur síðustu bláðingá? (dag/mán/ár)

59. Hefur þú reglulegar bláðingar? NEI JÁ

60. Ert þú ófrísk? NEI JÁ

61. Tekurðu gernaðarvarnarlyf? NEI JÁ

62. Ertu konninn í tíðahvörf?

(sex mánuðir eða lengra frá síðustu bláðingum) NEI JÁ

62.1 Ef JÁ, á hvaða aldri gerðist það?(ára)

62.2 Ef JÁ, tekurðu hormónalyf? NEI JÁ

Hugsanlegt er að við vildum hafa samband við þig aftur vegna þessarar rannsóknar, er það í lagi?

NEI JÁ

Héimasími
Vinnusími

ÞAKKA ÞÉR FYRIR HJÁLPINA.