

NOSQ-2002/LONG in Finnish – Pohjoismainen kyselylomake työperäisten ihottumien tutkimiseen

Ohjeet ja esimerkit vastaajille

Kehystetyt kysymykset on tarkoitettu KAIKKIEN vastattavaksi. Jos vastaat kehystettyyn kysymykseen "ei", siirry suoraan seuraavaan kehystettyyn kysymykseen, ellei kysymyksen perässä ole toisenlaista ohjetta. Älä jätä yhtään kehystettyä kysymystä vastaamatta.

1. Rastita omaan tilanteeseesi soveltuva vastausvaihtoehto, esim.

ei 1
kyllä 2

2. Rastita vain yksi vaihtoehto, ellei toisenlaista ohjetta ole annettu, esim.

Milloin sinulla oli ensimmäisen kerran ihottumaa käsissä, ranteissa tai kyynärvarsissa?
(yksi vastaus tarvittaessa kumpaankin sarakkeeseen, arviokin riittää)

	Käsi-ihottuma	Ranne/Kyynärvarsi- ihottuma
alle 6-vuotiaana	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
6 – 14-vuotiaana	<input type="checkbox"/> 4	<input checked="" type="checkbox"/> 4
15 – 18-vuotiaana	<input checked="" type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
yli 18-vuotiaana	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6

3. Jos valitsemasi vastausvaihtoehdon jäljessä on lisäkysymys, kirjoita vastaus viivalle, esim.

kyllä 2 **Milloin viimeksi?** 1997 (vuosi)
(arvio riittää)

4. Vastaa kysymyksiin numerojärjestyksessä, ellei valitsemasi vastausvaihtoehdon jälkeen neuvota toisin. Jos ohjeena on siirtyä eteenpäin (siirry kysymykseen ...), mene suoraan ohjeessa annettuun kysymykseen vastaamatta välillä oleviin kysymyksiin, esim.

ei 1 (siirry kysymykseen S1)
kyllä 2

5. Älä kiinnitä huomiota vastausruutujen numerointiin. "Ei" on aina 1, ja "kyllä" on 2. Muut vaihtoehdot on numeroitu kolmesta eteenpäin.

Ohjeet vastaajille on kirjoitettu viistotulla tekstillä.

Vastaaja ID: _____

G1. Työpaikka: _____

Osasto/yksikkö: _____

G2. Oletko

mies 1

nainen 2

G3. Syntymävuosi: 19_____

G4. Oletko tällä hetkellä ...?

(vain yksi vastaus)

toisen palveluksessa 3

yksityisyrittäjä 4

kotiäiti tai -isä 5 *(siirry kysymykseen A1, sivu 4)*

työtön 6

opiskelija 7 *(siirry kysymykseen G8, sivu 3)*

harjoittelija/oppisopimuksessa 8

äitiys- tai isyyslomalla 9

eläkkeellä 10 *(siirry kysymykseen A1, sivu 4)*

muu, mikä _____ 11

G5. Mikä on nykyinen ammattisi? _____

Mistä lähtien _____ *(vuosi)*

G6. Mitkä ovat pääasialliset työtehtäväsi? _____

Mistä lähtien? _____ (vuosi)

G7. Kuinka monta tuntia viikossa (keskimäärin) työskentelet päätyössäsi? _____(tuntia/viikossa)

G8. Teetkö säännöllisesti muuta työtä, josta saat palkkaa?

ei 1

kyllä 2 **Mitä työtä? _____**

Kuinka monta tuntia viikossa (keskimäärin): _____ (tuntia/viikossa)

A1. Onko sinulla koskaan ollut kutisevaa ihottumaa jota on esiintynyt toistuvasti vähintään 6 kuukauden ajan ja ainakin joskus taiveissa? (taiveilla tarkoitetaan tässä kyynär- ja polvitaiveita, nilkkojen etupuolta, kaulaa, korvien ja silmien ympäristöä, sekä pakaroiden alapuolta)

ei 1

kyllä 2

en tiedä 0

A2. Onko sinulla ollut heinänuhaa tai muuta allergista nuhaa, joka on tullut esim. siite- tai eläinpölyistä?

ei 1

kyllä 2

en tiedä 0

A3. Onko sinulla koskaan ollut allergisia silmäoireita esim. siite- tai eläinpölyistä johtuen?

ei 1

kyllä 2

en tiedä 0

A4. Onko sinulla koskaan ollut astma?

ei 1

kyllä 2 **Onko se lääkärin toteama?** ei 1

kyllä 2 **milloin?** ____ (vuosi)

en tiedä 0

D1. Onko sinulla koskaan ollut ihottumaa käsissä? (sormissa, sormiväleissä, kämmenissä tai käsien päällä)

ei 1

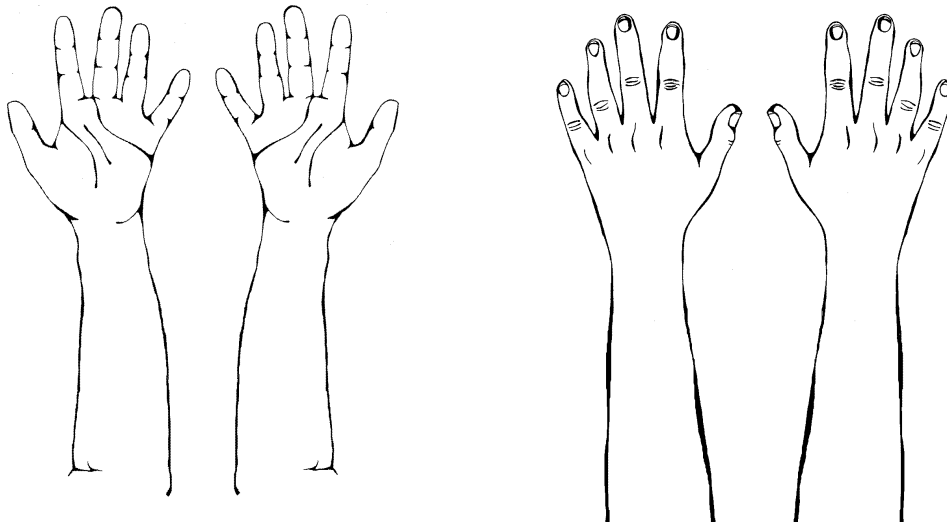
kyllä 2

D2. Onko sinulla koskaan ollut ihottumaa ranteissa tai kyynärvarsissa (tässä ei tarkoiteta kyynärtaiteita)?

ei 1 (jos vastauksesi oli "ei" edelliseen kysymykseen D1, siirry kysymykseen U1, sivu 12)

kyllä 2

D3. Väritä kynällä ne ihoalueet, joilla ihottumaa on yleensä ollut?
(yksi tai useampia alueita)



D4. Kuinka usein tätä käsi-, ranne- tai kyynärvarsi-ihottumaa on ollut?*(yksi vastaus tarvittaessa kumpaankin sarakkeeseen)*

	Käsi-ihottuma	Ranne/Kyynärvarsi-ihottuma
vain kerran ja kestänyt alle 2 viikkoa	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
vain kerran mutta kestänyt 2 viikkoa tai enemmän	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
useammin kuin kerran	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
(lähes) jatkuvasti	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6

D5. Milloin edellä mainittua käsi-, ranne- tai kyynärvarsi-ihottumaa oli viimeksi?*(yksi vastaus tarvittaessa kumpaankin sarakkeeseen)*

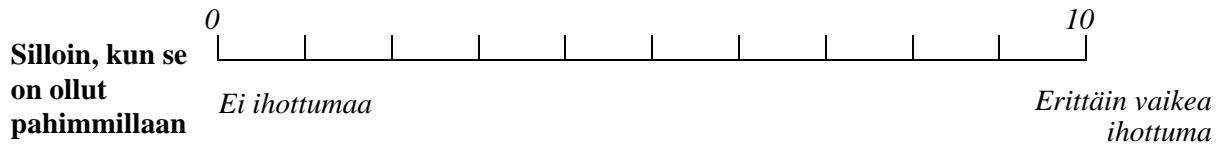
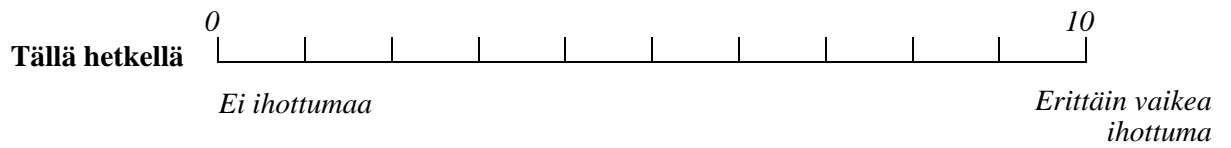
	Käsi-ihottuma	Ranne/Kyynärvarsi-ihottuma
tällä hetkellä	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
ei nyt mutta viimeisten 3 kuukauden sisällä	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
3–12 kuukautta sitten	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
yli vuosi sitten	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
Minä vuonna viimeksi? <i>(arviokin riittää)</i>	_____ (vuosi)	_____ (vuosi)

D6. Milloin sinulla oli ensimmäisen kerran ihottumaa käsissä, ranteissa tai kyynärvarsissa?*(yksi vastaus tarvittaessa kumpaankin sarakkeeseen, arviokin riittää)*

	Käsi-ihottuma	Ranne/Kyynärvarsi-ihottuma
alle 6-vuotiaana	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
6 – 14-vuotiaana	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
15 – 18-vuotiaana	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
yli 18-vuotiaana	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
Minä vuonna se alkoi? <i>(arviokin riittää)</i>	_____ (vuosi)	_____ (vuosi)

Jos käsi/ranne/kyynärvarsi-ihottuma on alkanut ennen 18 vuoden ikää, siirry kysymykseen D10 sivu 7

	Käsi-ihottuma	Ranne/Kyynärvarsi-ihottuma
D7. Mikä mielestäsi aiheutti ihottuman käsissä, ranteissa tai kyynärvarsissa silloin kun se alkoi? (syy)	_____	_____
	_____	_____
En tiedä aiheuttajaa	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
D8. Mikä oli ammattisi silloin kun ihottuma alkoi? (ammatti)	_____	_____
	_____	_____
D9. Mitkä olivat pääasialliset työtehtäväsi silloin, kun ihottuma alkoi? (työtehtävät)	_____	_____
	_____	_____
D10. Oletko käynyt aikuisena lääkärissä käsi-, ranne- tai kyynärvarsi-ihottumasi vuoksi?		
	Käsi-ihottuma	Ranne/kyynärvarsi-ihottuma
ei	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
kyllä	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
Milloin viimeksi? (arviokin riittää)	_____ (vuosi)	_____ (vuosi)
D11. Minä vuodenaikana käsi-, ranne- tai kyynärvarsi-ihottumasi vaivaa eniten? (yksi vastaus tarvittaessa kumpaankin sarakkeeseen)		
	Käsi-ihottuma	Ranne/kyynärvarsi-ihottuma
ei vuodenaikavaihtelua	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
talvella	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
kevällä	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
kesällä	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
syksyllä	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6

D12. Kuinka luokittelisit ihottumasi vaikeusasteen asteikolla 0-10?*(pane merkki viivalle siihen kohtaan, joka kuvaa ihottuman vaikeusastetta kohdallasi)***F1. Oletko huomannut, että joidenkin aineiden tai kemikaalien käsittely, tai jokin muu tekijä ansiotyössäsi pahentaa ihottumaasi? (yksi vastaus tarvittaessa kumpaankin sarakkeeseen)**

	Käsi-ihottuma	Ranne/kyynärvarsi-ihottuma
ei	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
kyllä	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
Mikä?	_____	_____
	_____	_____
en tiedä	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0

F2. Oletko huomannut, että joidenkin aineiden tai kemikaalien käsittely, tai jokin muu tekijä ansiotyösi ulkopuolella pahentaa ihottumaasi käsissä? (yksi vastaus tarvittaessa kumpaankin sarakkeeseen)

	Käsi-ihottuma	Ranne/kyynärvarsi-ihottuma
ei	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
kyllä	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
en tiedä	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0

Jos vastasit "ei" tai "en tiedä" molempiin sarakkeisiin, siirry kysymykseen F4, sivu 10

F3. Mitkä ovat mielestäsi tärkeimmät työn ulkopuoliset ihottumaa pahentavat tekijät? (korkeintaan 5 vastausta tarvittaessa kumpaankin sarakkeeseen)

	Käsi-ihottuma	Ranne/kyynärvarsi-ihottuma
saippuat, pesunesteet, sampoot ja muut henkilökohtaisen hygienian hoitoon tarkoitettut tuotteet	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
kotitalouksissa käytetyt pesu- ja puhdistusaineet	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
ruoka-aineiden käsittely	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
käsille märkä työ	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
toistuva käsien pesu	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
suojakäsineet	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
koneiden huolto (esim. autot), öljyjen käsittely	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
rakennus- ja remonttityöt	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
puutarhanhoito, kasvien, mullan, vihannesten, marjojen, sienien ym. käsittely.	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
tulehdustaudit (nuha, flunssa, kuume, jne.)	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
mielentila, stressi	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
kuukautiset tai muut hormonaaliset tekijät	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
joku muu, mikä? _____	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
_____	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
_____	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2

F4. Tuleeko ihottumasi paremmaksi, jos et tee tavallista työtäsi (esim. viikonloppuina tai lomilla)? (yksi vastaus tarvittaessa kumpaankin sarakkeeseen)

	Käsi-ihottuma	Ranne/kyynärvarsi-ihottuma
ei	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
kyllä, joskus	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
kyllä, yleensä	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
en tiedä	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0

C1. Onko ihottuma käsissä, ranteissa tai kyynärvarsissa vaikuttanut millään tavalla tehtäviesi suorittamiseen ansiotyössäsi? Mitkä seuraavista pitävät paikkansa? (yksi tai useampi vastaus)

ei vaikuta millään tavalla 1

Ihottuman takia ...

... minun on käytettävä suojakäsineitä 2

... työtehtäviäni työpaikallani on pitänyt vaihtaa 2

... olen vaihtanut työpaikkaa/ammattia 2

... minulla on ollut vaikeuksia työpaikan saamisessa 2

... työtoverit tai työnantajani suhtautuvat minuun kielteisesti 2

... ihottuma on vaikuttanut ammattini (tai työni) valintaan 2

... tuloni ovat pienentyneet 2

... olen ollut sairauslomalla tai muuten poissa työstä 2

Kuinka kauan olet ollut sairauslomalla tai poissa työstä ihottuman vuoksi viimeisten 12 kuukauden aikana? _____ (viikkoa)

...olen menettänyt työpaikkani 2

...olen (työkyvyttömyys) eläkkeellä 2

jokin muu vaikutus, mikä? _____ 2

C2. Kuinka ihottuma on vaikuttanut elämääsi viimeisten 12 kuukauden aikana?*(yksi vastaus joka riville)*

	ei vaikutuksia	vähäisiä vaikutuksia	vaikuttaa jonkun verran	vaikuttaa suuresti	ei koske minua
ansiotyö	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
kotityöt, päivittäiset toimet	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
urheilu ja vastaavat harrastukset	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
muut harrastukset	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
nukkuminen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
liikkuminen, matkustelu	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
sosiaalinen elämä	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
läheiset ihmissuhteet	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
seksuaalielämä	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
mieliala	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0

C3. Onko ihottumalla ollut kielteisiä vaikutuksia taloudelliseen tilanteeseesi (lääke- ym.**kustannukset, tötöulun menetykset, työkyvyn menetys tai työn vaihto)? (vain yksi vastaus)**

- ei kielteisiä taloudellisia vaikutuksia (ei kuluja tai kulut korvattu) 0
- on taloudellisia vaikutuksia tai kuluja, mutta ei vaikutuksia taloudelliseen tilanteeseeni (vaikutukset vähäiset) 2
- jossain määrin taloudellisia vaikutuksia 3
- huomattavia taloudellisia vaikutuksia 4

U1. Onko sinulla koskaan ollut nopeasti (muutamassa tunnissa) ilmaantuvia ja häviäviä kutisevia paukamia (nokkosihottumaa) käsissä, ranteissa tai kyynärvarsissa?

ei 1 (siirry kysymykseen S1, sivu 14)

kyllä 2

U2. Onko näitä käsissä, ranteissa tai kyynärvarsissa olleita kutisevia paukamia aiheuttanut esim. hedelmien, vihannesten, suojakäsineiden, eläinten, tms. käsittely? (paukamat, jotka ilmaantuvat minuuttien sisällä ihokosketuksesta)

ei 1 (siirry kysymykseen S1, sivu 14)

kyllä 2 **minkä** käsittely? _____

en tiedä 0 (siirry kysymykseen S1, sivu 14)

U3. Kuinka usein sinulla on ollut näitä kutisevia paukamia (nokkosrokkoa) käsissä, ranteissa tai kyynärvarsissa? (vain yksi vastaus)

yhden kerran 3

2-5 kertaa 4

yli 5 kertaa 5

U4. Milloin sinulla oli viimeksi kutisevia paukamia (nokkosrokkoa) käsissä, ranteissa tai kyynärvarsissa? (vain yksi vastaus)

viimeisten 7 päivän aikana 3

1 viikko - 3 kuukautta sitten 4

3-12 kuukautta sitten 5

yli vuosi sitten 6

Minä vuonna? _____ (arviokin riittää)

U5. Milloin sinulla oli ensimmäisen kerran nokkosihottumaa käsissä tai kyynärvarsissa?*(vain yksi vastaus)*

- alle 6-vuotiaana 3
- 6 – 14-vuotiaana 4
- 15 – 18-vuotiaana 5
- yli 18-vuotiaana 6

Minä vuonna? _____ (vuosi)
(arviokin riittää)

Jos edellä kuvattuja kutisevia paukamia oli ollut jo ennen 18 vuoden ikää, siirry kysymykseen U8

U6. Mikä oli ammattisi, kun kutisevia paukamia alkoi ilmaantua?

ammatti _____

U7. Mitkä olivat pääasialliset työtehtäväsi, kun kutisevia paukamia alkoi ilmaantua?

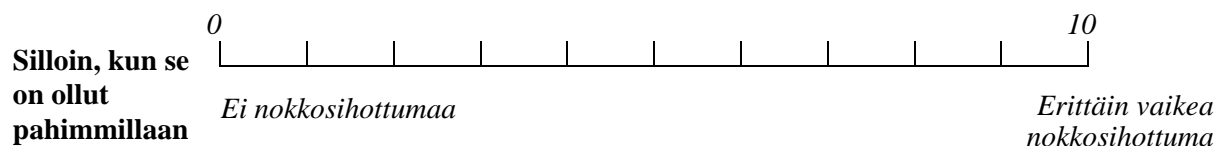
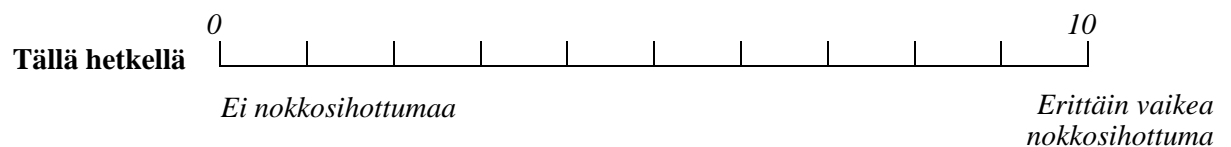
pääasialliset työtehtävät _____

U8. Oletko käynyt aikuisena lääkärissä nokkosihottuman vuoksi?

- ei 1
- kyllä 2 **Milloin viimeksi?** _____ (vuosi)
(arviokin riittää)

U9. Kuinka luokittelisit nokkosrokkosi vaikeusasteen asteikolla 0-10?

(pane merkki viivalle siihen kohtaan, joka kuvaa nokkosihottuman vaikeusastetta kohdallasi)



S1. Mitä seuraavista oireista sinulla on ollut käsissäsi tai kyynärvarsissasi viimeisten 12 kuukauden aikana? (yksi tai useampi vastaus tarvittaessa kumpaankin sarakkeeseen)

	Kädet	Ranteet/Kyynärvarret
ei oireita viimeisten 12 kk aikana	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
punoitus	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
kuiva, hilseilevä iho	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
halkeamat ja rikkoumat	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
vetistys tai ruvet	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
pieniä vesirakkuloita	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
näppylöitä	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
nopeasti ilmaantuvat kutiavat paukamat (nokkosihottuma)	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
kutina	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
polttelu, pistely, kirvely	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
arkuus	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
särky, kipu	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
jokin muu, mikä? _____	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2

S2. Tuleeko sinulle ihottumaa metallinapeista, metallihakasista, metallisista rihkamakoruihin (esim. korvakoruista) tai muista ihoa vasten olevista metalliesineistä?
(ei tarkoiteta sormuksen alla olevaa ihottumaa)

- ei 1
- kyllä 2

S3. Onko sinulla kuiva iho?

- ei 1
- kyllä 2

S4. Kutiseeko ihosi kun hikoilet?ei 1kyllä 2**S5. Onko sinulla koskaan ollut kutisevaa ihottumaa, jota on sanottu maitoruveksi, taiveihottumaksi tai atooppiseksi ihottumaksi?**ei 1kyllä 2

T1. Onko lääkäri todennut sinulla mitään allergioita?

- ei 1 (siirry kysymykseen E1, sivu 17)
- kyllä 2
- en tiedä 0 (siirry kysymykseen E1, sivu 17)

T2. Mitä allergioita sinulla on todettu?

Allergian aiheuttajat, yksi joka viivalle. Vuodesta riittää arviokin

- | | |
|-------------------------------------|-------------------------------|
| _____ | Milloin? _____ (vuosi) |
| _____ | Milloin? _____ (vuosi) |
| _____ | Milloin? _____ (vuosi) |
| _____ | Milloin? _____ (vuosi) |
| _____ | Milloin? _____ (vuosi) |
| _____ | Milloin? _____ (vuosi) |
| _____ | Milloin? _____ (vuosi) |
| en tiedä <input type="checkbox"/> 0 | |

T3. Todettiin allergia(t) ...

(yksi tai useampi vastaus)

lappu- eli epikutaanikokeilla?

(testattavat aineet teipataan tavallisesti selkään 1-2 vrk ajaksi)

2

ihopistokokeilla eli prick-testeillä?

(testattavat aineet pannaan tavallisesti tippoina kyynärvarren sisäpuolelle ja niiden läpi pistetään neuloilla tai lanseteilla, tulokset luetaan 15-30 min kuluttua)

2

verikokeilla? (esim. RAST-kokeella)

2

muulla tavalla, miten? _____

2

en tiedä

0

E1. Oletko koskaan käyttänyt suojakäsineitä työssäsi?

- en koskaan 1 (siirry kysymykseen E5, sivu 18)
- kyllä, käytän nykyisin 2 **Kuinka monta tuntia päivässä keskimäärin?** _____ (tuntia)
- kyllä, mutta ei nykyisin 3

E2. Minkälaisia suojakäsineitä käytät (tai käytit) työssäsi?

(yksi tai useampi vastaus tarvittaessa molempiin sarakkeisiin)

	Nykyisin	Vain aikaisemmin
(luonnon)kumi/lateksi	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
synteettinen kumi (esim. nitrilikumi, neopreeni)	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
muovi (esim. vinyyli, PVC, polyeteeni)	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
puuvillakäsineitä kumi- tai muovikäsineiden alla	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
nahka	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
kangas	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
muu, mikä? _____	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
en tiedä käsineen laatua	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

E3. Onko sinulle tullut ihottumaa suojakäsineistä?

- ei 1 (siirry kysymykseen E5, sivu 18)
- kyllä 2 **minkälaisista suojakäsineistä?** (yksi tai useampi vastaus)

(luonnon)kumi/lateksi	<input type="checkbox"/> 2
synteettinen kumi	<input type="checkbox"/> 2
muovi	<input type="checkbox"/> 2
nahka	<input type="checkbox"/> 2
muu, mikä? _____	<input type="checkbox"/> 2
kaikista suojakäsineistä	<input type="checkbox"/> 2
en tiedä	<input type="checkbox"/> 2

E4. Oletko vaihtanut suojakäsineittäsi laatua tai lopettanut niiden käytön iho-oireiden vuoksi?

- ei 1
- kyllä 2 **milloin?** _____ (vuosi)

E5. Mitä teet tai käsittelet nykyisin työssäsi? (yksi tai useampi vastaus)

	Tuntia päivässä (keskimäärin)		
	alle ½	½ - 2	yli 2
vesiä, työ märkää	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
ruoka-aineita/ ruoanvalmistus	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
kasveja	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
eläimiä	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
puhdistusaineita	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
liuottimia	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
öljyjä, leikkuunesteitä, jne.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
maaleja, lakkoja, pinnoitteita, jne.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
liimoja, tiivistysliimoja, jne.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
sementtejä, laasteja, lattiapinnoitteita, jne.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
pölyä (hiontapöly, puupöly, paperipöly, jne.)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
multaa, jätteitä tai muuta likaa	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
muuta			
mitä? _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
_____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
_____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
_____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
_____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Ei mitään yllä olevista	<input type="checkbox"/> 1		

E6. Kuinka monta tuntia päivässä teet nykyisin seuraavia asioita työsi ulkopuolella? (yksi tai useampi vastaus)

	Tuntia päivässä (keskimäärin)			
	0	alle ½	½ - 2	yli 2
ruoan valmistus	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
siivous / pyykinpesu	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
alle 4-vuotiaiden lasten hoito	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

E7. Kuinka usein olet tehnyt seuraavia asioita työsi ulkopuolella viimeisten 12 kuukauden aikana? (arviokin riittää)

	Päivittäin	Joka viikko	Joka kuukausi	Harvemmin/ ei koskaan	Vain Ajoittain
puutarhanhoito (sesongin aikana)	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
auton tai moottorien korjaus	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
rakennus- tai remonttityö	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
muu toiminta jossa kemikaalien käsittelyä,					
mitä? _____	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
_____	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
liikuntaharrastuksia,					
mitä? _____	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
_____	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
muita harrastuksia,					
mitä? _____	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
_____	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
_____	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

E8. Kuinka monta kertaa peset kätesi normaalin työpäiväsi aikana?

(mukaan lukien käsienpesu sekä työssä että kotona/työajan ulkopuolella)

- 0-5 kertaa päivässä 3
- 6-10 kertaa päivässä 4
- 11-20 kertaa päivässä 5
- yli 20 kertaa päivässä 6

H1. Onko nykyinen terveydentilasi muihin ikäisiisi verrattuna ...erinomainen 3erittäin hyvä 4hyvä 5tydyttävä 6huono 7**H2. Kuinka monta henkilöä asuu taloudessasi itsesi mukaan lukien? ____ (lukumäärä)**

Kuinka moni heistä on alle 4-vuotiaita lapsia? _____ (lukumäärä)