

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 kysymykseen numerjärjestyksessä, 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: _____ G1wp

Osasto/yksikkö: _____ G1dep

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 _____ G4txt 11

G5. Mikä on nykyinen ammattisi? _____ G5txt

Mistä lähtien _____ G5y (vuosi)

G6. Mitkä ovat pääasialliset työtehtäväsi? _____ G6txt

Mistä lähtien? _____ G6y (*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? _____** G8txt

Kuinka monta tuntia viikossa (keskimäärin): _____ G8h (*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 A4dg

kyllä 2 **milloin?** ____ A4y (vuosi)

en tiedä 0

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

ei 1

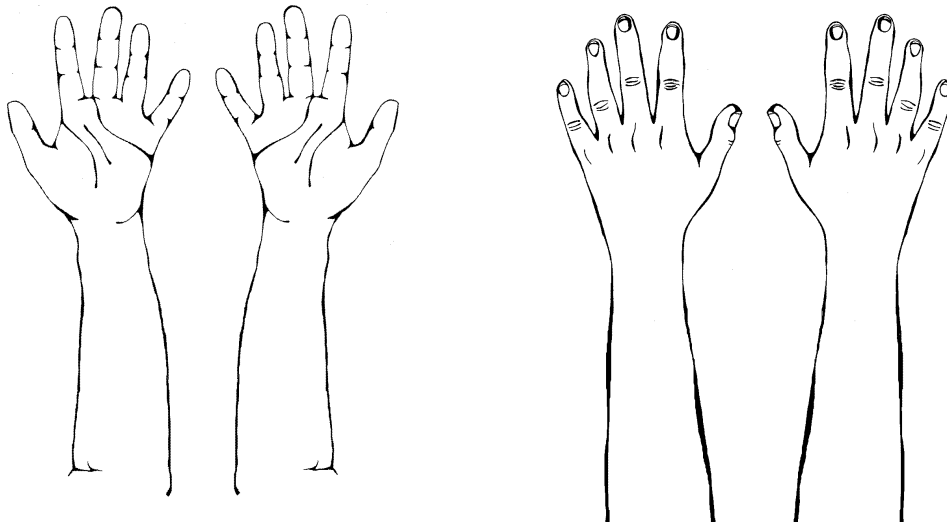
kyllä 2

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)



sormet	<input type="checkbox"/> 2 D3fi
sormivälit	<input type="checkbox"/> 2 D3fw
käsien päälliset	<input type="checkbox"/> 2 D3bh
kämmenet	<input type="checkbox"/> 2 D3pa
ranteet	<input type="checkbox"/> 2 D3wr
kyynärvarret	<input type="checkbox"/> 2 D3fo

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

	Käsi-ihottuma D4H	Ranne/Kyynärvarsi- ihottuma D4F
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)*

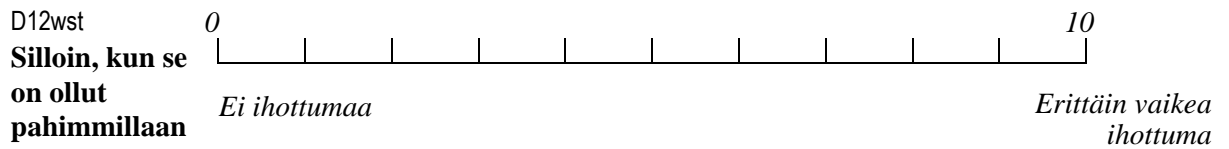
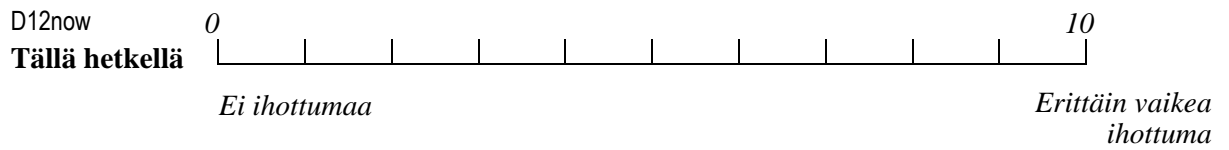
	Käsi-ihottuma D5H	Ranne/Kyynärvarsi- ihottuma D5F
tällä hetkellä	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
ei nyt mutta viimeisten 3 kuukauden sisällä	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
3–12 kuukautta sitten	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
yli vuosi sitten	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
Minä vuonna viimeksi? <i>(arviokin riittää)</i>	_____ (vuosi) D5Hy	_____ (vuosi) D5Fy

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

	Käsi-ihottuma D6H	Ranne/Kyynärvarsi- ihottuma D6F
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) D6Hy	_____ (vuosi) D6Fy

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)	_____	_____
	D7Htxt	D7Ftxt
En tiedä aiheuttajaa	<input type="checkbox"/> 1 D7H	<input type="checkbox"/> 1 D7F
D8. Mikä oli ammattisi silloin kun ihottuma alkoi? (ammatti)	_____	_____
	D8Htxt	D8Ftxt
D9. Mitkä olivat pääasialliset työtehtäväsi silloin, kun ihottuma alkoi? (työtehtävät)	_____	_____
	D9Htxt	D9Ftxt
D10. Oletko käynyt aikuisena lääkärissä käsi-, ranne- tai kyynärvarsi-ihottumasi vuoksi?		
	Käsi-ihottuma	Ranne/kyynärvarsi- ihottuma
	D10H	D10F
ei	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
kyllä	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
Milloin viimeksi? (arviokin riittää)	_____D10Hy (vuosi)	_____D10y (vuosi)
D11. Minä vuodenaikana käsi-, ranne- tai kyynärvarsi-ihottumasi vaivaa eniten? (yksi vastaus tarvittaessa kumpaankin sarakkeeseen)		
	Käsi-ihottuma	Ranne/kyynärvarsi- ihottuma
	D11H	D11F
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
	F1H	F1F
ei	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
kyllä	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
Mikä?	_____	_____
	F1Htxta	F1Ftxta
	_____	_____
	F1Htxtb	F1Ftxtb
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 F2H	Ranne/kyynärvarsi- ihottuma F2F
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 F3Hhyg	<input type="checkbox"/> 2 F3Fhyg
kotitalouksissa käytetyt pesu- ja puhdistusaineet	<input type="checkbox"/> 2 F3Hhou	<input type="checkbox"/> 2 F3Fhou
ruoka-aineiden käsittely	<input type="checkbox"/> 2 F3Hfoo	<input type="checkbox"/> 2 F3Ffoo
käsille märkä työ	<input type="checkbox"/> 2 F3Hwet	<input type="checkbox"/> 2 F3Fwet
toistuva käsien pesu	<input type="checkbox"/> 2 F3Hwas	<input type="checkbox"/> 2 F3Fwas
suojakäsineet	<input type="checkbox"/> 2 F3Hglo	<input type="checkbox"/> 2 F3Fglo
koneiden huolto (esim. autot), öljyjen käsittely	<input type="checkbox"/> 2 F3Hmac	<input type="checkbox"/> 2 F3Fmac
rakennus- ja remonttityöt	<input type="checkbox"/> 2 F3Hcon	<input type="checkbox"/> 2 F3Fcon
puutarhanhoito, kasvien, mullan, vihannesten, marjojen, sienien ym. käsittely.	<input type="checkbox"/> 2 F3Hgar	<input type="checkbox"/> 2 F3Fgar
tulehdustaudit (nuha, flunssa, kuume, jne.)	<input type="checkbox"/> 2 F3Hinf	<input type="checkbox"/> 2 F3Finf
mielentila, stressi	<input type="checkbox"/> 2 F3Hstr	<input type="checkbox"/> 2 F3Fstr
kuukautiset tai muut hormonaaliset tekijät	<input type="checkbox"/> 2 F3Hhmf	<input type="checkbox"/> 2 F3Fstr
joku muu, mikä? _____ F3otxta	<input type="checkbox"/> 2 F3Hoa	<input type="checkbox"/> 2 F3Foa
_____ F3otxtb	<input type="checkbox"/> 2 F3Hob	<input type="checkbox"/> 2 F3Fob
_____ F3otxtc	<input type="checkbox"/> 2 F3Hoc	<input type="checkbox"/> 2 F3Foc

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

	Käsi-ihottuma F4H	Ranne/kyynärvarsi- ihottuma F4F
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 ansiotyössäsä? Mitkä seuraavista pitävät paikkansa? (yksi tai useampi vastaus)

ei vaikuta millään tavalla 1 C1

Ihottuman takia ...

... minun on käytettävä suojakäsineitä 2 C1glo

... työtehtäviäni työpaikallani on pitänyt vaihtaa 2 C1cwt

... olen vaihtanut työpaikkaa/ammattia 2 C1cop

... minulla on ollut vaikeuksia työpaikan saamisessa 2 C1dif

... työtoverit tai työnantajani suhtautuvat minuun kielteisesti 2 C1neg

... ihottuma on vaikuttanut ammattini (tai työni) valintaan 2 C1cho

... tuloni ovat pienentyneet 2 C1inc

... olen ollut sairauslomalla tai muuten poissa työstä 2 C1off

Kuinka kauan olet ollut sairauslomalla tai poissa työstä ihottuman vuoksi viimeisten 12 kuukauden aikana? _____ (viikkoa) C1offw

...olen menettänyt työpaikkani 2 C1los

...olen (työkyvyttömyys) eläkkeellä 2 C1ret

jokin muu vaikutus, mikä? _____ C1otxt 2 C1o

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
C2oww ansiotyö	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
C2hda kotityöt, päivittäiset toimet	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
C2spa urheilu ja vastaavat harrastukset	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
C2oha muut harrastukset	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
C2sle nukkuminen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
C2tra liikkuminen, matkustelu	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
C2soc sosiaalinen elämä	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
C2rel läheiset ihmissuhteet	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
C2sex seksuaalielämä	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
C2moo 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? (paukammat, jotka ilmaantuvat minuuttien sisällä ihokosketuksesta)

ei 1 (siirry kysymykseen S1, sivu 14)

kyllä 2 **minkä** käsittely? _____ U2txta

_____ U2txtb

_____ U2txtc

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) U4y

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) U5y

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 _____ U6txt

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

pääasialliset työtehtävät _____
 _____ U7txt

U8. Oletko käynyt aikuisena lääkärissä nokkosihottuman vuoksi?

- ei 1
- kyllä 2 **Milloin viimeksi?** _____ (vuosi) U8y
(arviokin riittää)

U9. Kuinka luokittelisit nokkosrokkosi vaikeusasteen asteikolla 0-10?

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

U9now 0 _____ 10
Tällä hetkellä _____
Ei nokkosihottumaa *Erittäin vaikea nokkosihottuma*

U9wst 0 _____ 10
Silloin, kun se on ollut pahimmillaan _____
Ei nokkosihottumaa *Erittäin vaikea nokkosihottuma*

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 S1H	<input type="checkbox"/> 1 S1F
punoitus	<input type="checkbox"/> 2 S1Hre	<input type="checkbox"/> 2 S1Hre
kuiva, hilseilevä iho	<input type="checkbox"/> 2 S1Hdr	<input type="checkbox"/> 2 S1Fdr
halkeamat ja rikkoumat	<input type="checkbox"/> 2 S1Hfi	<input type="checkbox"/> 2 S1Ffi
vetistys tai ruvet	<input type="checkbox"/> 2 S1Hcr	<input type="checkbox"/> 2 S1Fcr
pieniä vesirakkuloita	<input type="checkbox"/> 2 S1Hve	<input type="checkbox"/> 2 S1Fve
näppylöitä	<input type="checkbox"/> 2 S1Hpa	<input type="checkbox"/> 2 S1Fpa
nopeasti ilmaantuvat kutiavat paukamat (nokkosihottuma)	<input type="checkbox"/> 2 S1Hur	<input type="checkbox"/> 2 S1Fur
kutina	<input type="checkbox"/> 2 S1Hit	<input type="checkbox"/> 2 S1Fit
polttelu, pistely, kirvely	<input type="checkbox"/> 2 S1Hbu	<input type="checkbox"/> 2 S1Fbu
arkuus	<input type="checkbox"/> 2 S1Hte	<input type="checkbox"/> 2 S1Fte
särky, kipu	<input type="checkbox"/> 2 S1Hap	<input type="checkbox"/> 2 S1Fap
jokin muu, mikä? _____ S1otxt	<input type="checkbox"/> 2 S1Ho	<input type="checkbox"/> 2 S1Fo

S2. Tuleeko sinulle ihottumaa metallinapeista, metallihakasista, metallisista rihkamakorista (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

- _____ T2txta **Milloin?** _____ (vuosi) T2ya
- _____ T2txtb **Milloin?** _____ (vuosi) T2yb
- _____ T2txtc **Milloin?** _____ (vuosi) T2yc
- _____ T2txtd **Milloin?** _____ (vuosi) T2yd
- _____ T2txte **Milloin?** _____ (vuosi) T2ye
- _____ T2txtf **Milloin?** _____ (vuosi) T2yf
- _____ T2txtg **Milloin?** _____ (vuosi) T2yg
- en tiedä 0

T3. Todettiin allergia(t) ...

(yksi tai useampi vastaus)

lappu- eli epikutaanikokeilla?

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

2 T3pa

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 T3pr

verikokeilla? (esim. RAST-kokeella)

2 T3bl

muulla tavalla, miten? _____ T3otxt 2 T3o

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) E1h
- kyllä, mutta ei nykyisin 3

E2. Minkälaisia suojakäsineitä käytät (tai käytit) työssäsi?

(yksi tai useampi vastaus tarvittaessa molempiin sarakkeisiin)

		Nykyisin	Vain aikaisemmin
E2rl	(luonnon)kumi/lateksi	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
E2sr	synteettinen kumi (esim. nitrilikumi, neopreeni)	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
E2pl	muovi (esim. vinyyli, PVC, polyeteeni)	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
E2ug	puuvillakäsineitä kumi- tai muovikäsineiden alla	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
E2le	nahka	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
E2cl	kangas	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
E2o	muu, mikä? _____ E2otxt	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
E2nk	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 E3rl
synteettinen kumi	<input type="checkbox"/> 2 E3sr
muovi	<input type="checkbox"/> 2 E3pl
nahka	<input type="checkbox"/> 2 E3le
muu, mikä? _____ E3otxt	<input type="checkbox"/> 2 E3o
kaikista suojakäsineistä	<input type="checkbox"/> 2 E3ag
en tiedä	<input type="checkbox"/> 2 E3nk

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

ei 1

kyllä 2 **milloin?** _____ (vuosi) E4y

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

		Tuntia päivässä (keskimäärin)		
		alle ½	½ - 2	yli 2
E5ww	vesiä, työ märkää	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
E5fo	ruoka-aineita/ ruoanvalmistus	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
E5pl	kasveja	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
E5an	eläimiä	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
E5cl	puhdistusaineita	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
E5so	liuottimia	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
E5cf	öljyjä, leikkuunesteitä, jne.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
E5pa	maaleja, lakkoja, pinnoitteita, jne.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
E5gl	liimoja, tiivistysliimoja, jne.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
E5se	sementtejä, laasteja, lattiapinnoitteita, jne.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
E5du	pölyä (hiontapöly, puupöly, paperipöly, jne.)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
E5sw	multaa, jätteitä tai muuta likaa	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
	muuta			
E5oa	mitä? _____ E5otxta	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
E5ob	_____ E5otxtb	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
E5oc	_____ E5otxtc	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
E5od	_____ E5otxtd	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
E5oe	_____ E5otxte	<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
E6fo	ruoan valmistus	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
E6cl	siivous / pyykinpesu	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
E6in	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	E7gar
auton tai moottorien korjaus	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	E7car
rakennus- tai remonttityö	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	E7bui
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	E7chatxt E7cha
_____	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	E7chbtxt E7chb
liikuntaharrastuksia, mitä? _____	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	E7spatxt E7spa
_____	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	E7spbtxt E7spb
muita harrastuksia, mitä? _____	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	E7hoatxt E7hoa
_____	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	E7hobtxt E7hob
_____	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	E7hocht E7hoc

E8. Kuinka monta kertaa peset kätesi normaalin työpäiväsi aikana?

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

0-5 kertaa päivässä	<input type="checkbox"/> 3
6-10 kertaa päivässä	<input type="checkbox"/> 4
11-20 kertaa päivässä	<input type="checkbox"/> 5
yli 20 kertaa päivässä	<input type="checkbox"/> 6

H1. Onko nykyinen terveydentilasi muihin ikäisiisi verrattuna ...erinomainen 3erittäin hyvä 4hyvä 5tydyttävä 6huono 7**H2. Kuinka monta henkilöä asuu taloudessasi itsesi mukaan lukien? ____ H2tot (lukumäärä)**

Kuinka moni heistä on alle 4-vuotiaita lapsia? _____ H2inf (lukumäärä)