

# NOSQ-2002/LONG in Norwegian – Nordisk spørreskjema om arbeidsrelaterte hudsykdommer

## Veiledning til spørreskjemaet

**Innrammede spørsmål** skal besvares av ALLE. Hvis du svarer "nei" på et innrammet spørsmål, kan du hoppe direkte til neste innrammede spørsmål, hvis det ikke står noe annet i veiledningen til spørsmålet. Hopp ikke over noen av de innrammede spørsmålene.

1. Sett kryss i ruten ved det svaret som passer for deg, for eksempel

nei  1  
ja  2

2. Sett bare ett kryss hvis det ikke står noe annet i spørsmålet, for eksempel

**Når hadde du første gang eksem på hender, håndledd eller underarmer?**  
(ikke mer enn ett kryss i hver kolonne; svar så presist du kan)

	Håndeksem	Eksem på håndledd/underarmer
før 6 års alder	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
mellom 6 og 14 års alder	<input checked="" type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
mellom 15 og 18 års alder	<input type="checkbox"/> 5	<input checked="" type="checkbox"/> 5
etter 18 års alder	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6

3. Hvis det er et tilleggsspørsmål etter det svaret du velger, skal du skrive svaret på linjen, for eksempel

ja  2 **Når var siste gang?** 1997 (årstall)  
(svar så presist du kan)

4. Besvar spørsmålene i riktig rekkefølge hvis det ikke står noe annet. Dersom det står (*gå til spørsmål ...*), skal du hoppe direkte til det angitte spørsmålet uten å svare på spørsmålene i mellom, for eksempel

nei  1 (*gå til spørsmål S1*)  
ja  2

5. Du skal ikke bry deg om tallene etter avkrysningsrutene. "Nei" er alltid  1, og "ja" er  2. Andre avkrysningsruter nummereres fra 3 og oppover.

Veiledningen til utfylling av spørreskjemaet er skrevet i kursiv.

Løpenummer: \_\_\_\_\_

**G1. Arbeidsplass:** \_\_\_\_\_

**Avdeling:** \_\_\_\_\_

**G2. Er du**

mann  1

kvinne  2

**G3. Fødselsår: 19\_\_\_\_ (årstall)**

**G4. Er du for tiden ...?**

*(sett bare ett kryss)*

ansatt  3

selvstendig næringsdrivende  4

"hjemneværende"/hjemmearbeidende  5 *(gå til spørsmål A1, side 4)*

arbeidsledig  6

student/skoleelev  7 *(gå til spørsmål G8, side 3)*

lærling/ i praksisarbeid  8

i fødselspermisjon/foreldrepermisjon  9

pensjonert  10 *(gå til spørsmål A1, side 4)*

annet, **hva?** \_\_\_\_\_  11

*(f.eks. uføretrygd, rehabilitering)*

**G5. Hva er ditt nåværende yrke?** \_\_\_\_\_

**Fra hvilket år?** \_\_\_\_\_ *(årstall)*

**G6. Hva er dine viktigste arbeidsoppgaver? \_\_\_\_\_**

**Fra hvilket år? \_\_\_\_\_ (årstall)**

**G7. Hvor mange timer i uken arbeider du i din hovedjobb (i gjennomsnitt)? \_\_\_\_\_ (timer/uke)**

**G8. Utfører du regelmessig noe annet betalt arbeid?**

nei  1

ja  2 **Hva slags arbeid? \_\_\_\_\_**

**Hvor mange timer i uken (i gjennomsnitt)? \_\_\_\_\_ (timer/uke)**

**A1. Har du noen gang hatt et kløende utslett som har kommet og gått i en periode på minst 6 måneder og som av og til har omfattet hudfoldene?**

*(med hudfolder menes innsiden av albue, bak knærne, forsiden av ankene, baksiden av lårene og rundt halsen, ørene og øynene)*

nei  1

ja  2

vet ikke  0

**A2. Har du noen gang hatt "høysnue" eller andre allergiske plager i nesen, f.eks. fra pollen eller dyr?**

nei  1

ja  2

vet ikke  0

**A3. Har du noen gang hatt allergiske plager i øynene, f.eks. fra pollen eller dyr?**

nei  1

ja  2

vet ikke  0

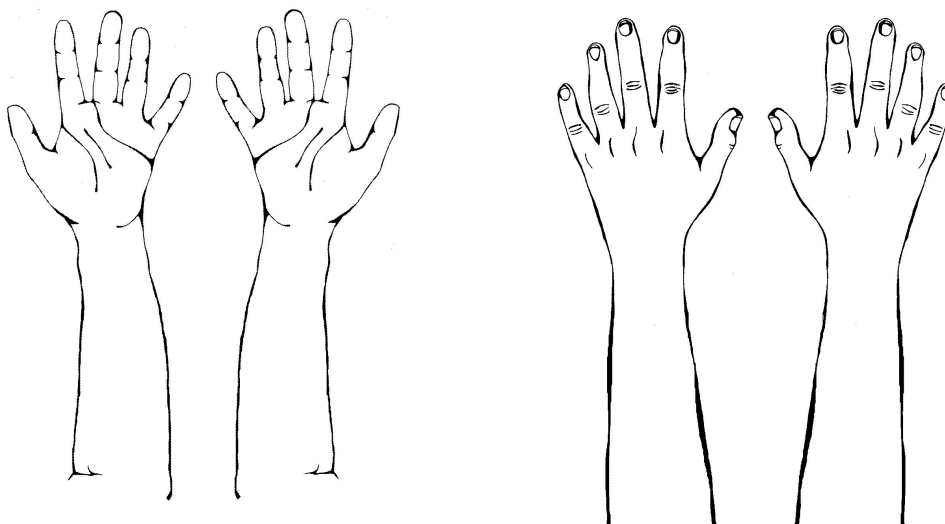
**A4. Har du noen gang hatt astma?**

nei  1

ja  2 **Har en lege stilt diagnosen?** nei  1

ja  2 **når?** \_\_\_\_\_ (årstall)

vet ikke  0

**D1. Har du noen gang hatt håndeksem?**nei  1ja  2**D2. Har du noen gang hatt eksem på håndledd eller underarmer (unntatt innsiden av albue)?**nei  1 (hvis du også svarte "nei" på spørsmål D1, gå til spørsmål U1, side 12)ja  2**D3. Skravér (skyggelegg) de områdene på hender og underarmer der eksemet vanligvis sitter**  
(ett eller flere områder)

**D4. Hvor ofte har du hatt eksem på hender, håndledd eller underarmer?***(ikke mer enn ett kryss i hver kolonne)*

	Håndeksem	Eksem på håndledd/underarmer
bare én gang, som varte i <u>mindre</u> enn to uker	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
bare én gang, som varte i to uker eller <u>mer</u>	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
mer enn én gang	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
(nesten) hele tiden	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6

**D5. Når hadde du sist eksem på hender, håndledd eller underarmer?***(ikke mer enn ett kryss i hver kolonne)*

	Håndeksem	Eksem på håndledd/underarmer
jeg har eksem nå	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
ikke nå, men i løpet av de siste 3 måneder	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
for 3–12 måneder siden	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
for mer enn 12 måneder siden	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<b>Hvilket år hadde du det sist?</b> <i>(svar så presist du kan)</i>	_____ (årstall)	_____ (årstall)

**D6. Når hadde du første gang eksem på hender, håndledd eller underarmer?***(ikke mer enn ett kryss i hver kolonne; svar så presist du kan)*

	Håndeksem	Eksem på håndledd/underarmer
før 6 års alder	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
mellom 6 og 14 års alder	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
mellom 15 og 18 års alder	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
etter 18 års alder	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<b>Hvilket år begynte det?</b> <i>(svar så presist du kan)</i>	_____ (årstall)	_____ (årstall)

***Hvis eksemet på hender, håndledd eller underarmer begynte før 18 års alder, gå til spørsmål D10, side 7***

	Håndeksem	Eksem på håndledd/underarmer
<b>D7. Hva mener du var årsaken til eksemet på hender, håndledd eller underarmer da det begynte?(årsak)</b>	_____	_____
	_____	_____
vet ikke årsaken	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1

<b>D8. Hva var ditt yrke da eksemet begynte? (yrke)</b>	_____	_____
---	-------	-------

<b>D9. Hva var dine viktigste arbeidsoppgaver da eksemet begynte? (arbeidsoppgaver)</b>	_____	_____
	_____	_____

	Håndeksem	Eksem på håndledd/underarmer
<b>D10. Har du søkt lege i voksen alder på grunn av eksem på hender, håndledd eller underarmer?</b>		
nei	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
ja	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<b>Når var siste gang? (svar så presist du kan)</b>	_____ (årstall)	_____ (årstall)

	Håndeksem	Eksem på håndledd/underarmer
<b>D11. Hvilken årstid har du mest plager med eksem på hender, håndledd eller underarmer? (ett eller flere kryss i hver kolonne)</b>		
ingen årstidsvariasjoner	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
vinter	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
vår	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
sommer	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
høst	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6

**D12. Hvordan vurderer du graden av eksemet ditt på en skala fra 0-10?***(sett et kryss på linjen svarende til alvorlighetsgraden av eksemet)*

<b>I dag</b>	0									10
	<i>Ikke noe eksem</i>									<i>Verst tenkelig eksem</i>
<b>Når det er som verst</b>	0									10
	<i>Ikke noe eksem</i>									<i>Verst tenkelig eksem</i>

**F1. Har du lagt merke til om kontakt med visse materialer, stoffer, kjemikalier eller annet i arbeidet ditt forverrer eksemet? (ikke mer enn ett kryss i hver kolonne)**

	Håndeksem	Eksem på håndledd/underarmer
nei	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
ja	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<b>Hva?</b>	_____	_____
	_____	_____
vet ikke	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0



**F2. Har du lagt merke til om kontakt med visse materialer, stoffer, kjemikalier eller annet utenom arbeidet ditt forverrer eksemet?** (ikke mer enn ett kryss i hver kolonne)

	Håndeksem	Eksem på håndledd/underarmer
nei	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
ja	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
vet ikke	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0

*Hvis du svarte "nei" eller "vet ikke" i begge kolonner, gå til spørsmål F4, side 10*

**F3. Hva mener du er de viktigste forhold som kan forverre eksemet ditt utenom arbeidet?** (ikke mer enn 5 kryss i hver kolonne)

	Håndeksem	Eksem på håndledd/underarmer
såpe, flytende såpe, sjampo eller andre produkter til personlig hygiene	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
vaskemidler eller andre rengjøringsmidler til husholdningsbruk	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
håndtering av matvarer (hudkontakt)	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
arbeid med våte hender	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
hyppig håndvask	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
verne-/beskyttelseshansker	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
vedlikehold av maskiner (f.eks. biler), håndtering av oljer	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
byggingarbeid, maling, tapetsering, oppussing	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
hagearbeid, håndtering av planter, jord, grønnsaker, bær, frukt o.l.	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
infeksjoner (f.eks. forkjølelse, influensa eller feber)	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
sinnsstemning, stress	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
menstruasjon eller andre hormonelle faktorer	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
annet, <b>hva?</b> _____	<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. Blir eksemet ditt bedre i perioder når du er borte fra ditt vanlige arbeid (f.eks. helger, ferier eller andre lengre fravær)? (ikke mer enn ett kryss i hver kolonne)**

	Håndeksem	Eksem på håndledd/underarmer
nei	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
ja, av og til	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
ja, vanligvis	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
vet ikke	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0

**C1. Har eksem på hender, håndledd eller underarmer påvirket dine daglige gjøremål i arbeidet? Hvilke av følgende utsagn passer for deg?**

(ett eller flere kryss)

ikke i det hele tatt  1

**På grunn av eksem ...**

... må jeg bruke beskyttelseshansker  2

... er mine arbeidsoppgaver blitt endret  2

... har jeg skiftet jobb  2

... har jeg hatt vanskeligheter med å få arbeid  2

... har mine arbeidskolleger eller arbeidsgiver(e) en negativ innstilling til meg  2

... er mitt valg av arbeid eller yrke blitt påvirket  2

... har min inntekt gått ned  2

... har jeg vært sykmeldt eller borte fra arbeidet  2

**Hvor lenge har du i løpet av de siste 12 måneder vært sykmeldt eller borte fra arbeid på grunn av eksem? \_\_\_\_\_ (uker)**

... har jeg mistet jobben  2

... er jeg blitt uføretrygdet  2

... er jeg blitt pensjonert  2

andre konsekvenser, **hvilke?** \_\_\_\_\_  2

**C2. Hvordan har eksemet påvirket livet ditt de siste 12 måneder?***(ett kryss for hver linje)*

	Ingen påvirkning	Liten påvirkning	Middels påvirkning	Stor påvirkning	Ikke aktuelt
yrkesarbeid	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
husarbeid, daglige gjøremål	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
sport og lignende aktiviteter	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
andre hobbyer eller fritidsaktiviteter	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
søvn	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
transport, reiser	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
sosiale aktiviteter	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
nære personlige relasjoner	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
seksualliv	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
humør	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0

**C3. Har eksemet hatt negativ innvirkning på din økonomi (utgifter til medisiner og annen behandling, tapt arbeidsinntekt, nedsatt arbeidsevne og/eller skifte av jobb)?***(bare ett kryss)*

- ingen negative økonomiske konsekvenser (ingen utgifter eller full kompensasjon)  0
- visse utgifter, men de har ikke endret min samlede økonomiske situasjon  2
- et visst økonomisk tap  3
- betydelig økonomisk tap  4

**U1. Har du noen gang hatt elveblest på hender, håndledd eller underarmer?**

(elveblest er en flyktig, rød, kløende opphovning av huden, som kommer i løpet av minutter og forsvinner i løpet av timer)

nei  1 (gå til spørsmål S1, side 14)

ja  2

**U2. Har slik elveblest på hender, håndledd eller underarmer vært forårsaket av hudkontakt med frukt, grønnsaker, gummihansker, dyr o.l.?**

(rød, kløende opphovning av huden, som kommer i løpet av minutter etter kontakten)

nei  1 (gå til spørsmål S1, side 14)

ja  2 etter hudkontakt med hva? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

vet ikke  0 (gå til spørsmål S1, side 14)

**U3. Hvor ofte har du hatt elveblest på hender, håndledd eller underarmer?**

(bare ett kryss)

én gang  3

2-5 ganger  4

mer enn 5 ganger  5

**U4. Når hadde du sist elveblest på hender, håndledd eller underarmer?**

(bare ett kryss)

i løpet av de siste 7 dager  3

ikke siste uken, men i løpet av de siste 3 måneder  4

for 3-12 måneder siden  5

for mer enn ett år siden  6

**Hvilket år?** \_\_\_\_\_ (årstall)  
(svar så presist du kan)

**U5. Når hadde du elveblest på hender, håndledd eller underarmer første gang?***(bare ett kryss)*

- før 6 års alder  3
- mellom 6 og 14 års alder  4
- mellom 15 og 18 års alder  5
- etter 18 års alder  6

**Hvilket år begynte det?** \_\_\_\_\_ (årstall)  
*(svar så presist du kan)*

*Hvis du første gang hadde elveblest før 18 års alder, gå til spørsmål U8*

**U6. Hva var ditt yrke da du hadde elveblest første gang?**

*yrke* \_\_\_\_\_

**U7. Hva var dine viktigste arbeidsoppgaver da du hadde elveblest første gang?**

*arbeidsoppgaver* \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

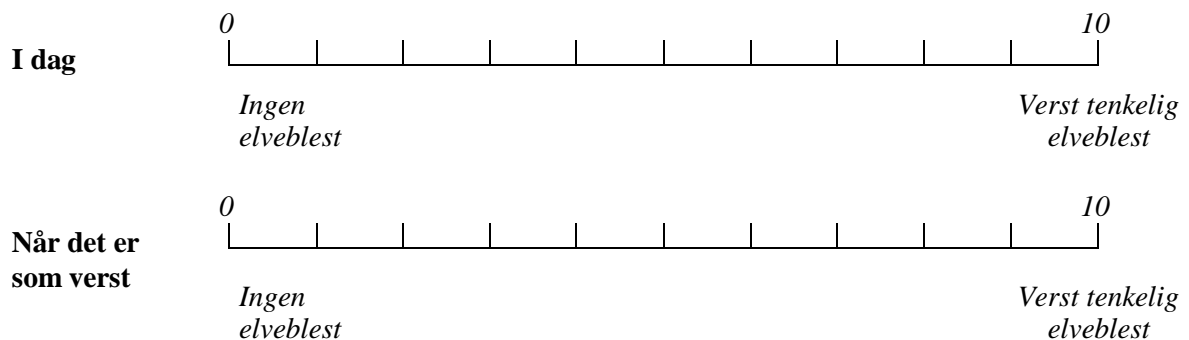
**U8. Har du søkt lege i voksen alder på grunn av elveblest?**

nei  1

ja  2 **Når var siste gang?** \_\_\_\_\_ (årstall)  
*(svar så presist du kan)*

**U9. Hvordan vurderer du graden av din elveblest på en skala fra 0-10?**

*(sett et kryss på linjen svarende til alvorlighetsgraden av din elveblest)*



**S1. Har du hatt noen av de følgende plager på hender, håndledd eller underarmer i løpet av de siste 12 månedene? (ett eller flere kryss i hver kolonne)**

	Hender	Håndledd/ underarmer
ingen plager de siste 12 måneder	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
rødhhet	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
tørr hud med skjelling/flassing	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
sprekker i huden	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
væsking eller skorper	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
små vannblemmer	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
nupper	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
elveblest (rød, kløende opphovning av huden, som kommer raskt)	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
kløe	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
brenning, svie eller stikking	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
ømhhet	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
smerte eller murring	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
annet, hva? _____	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2

**S2. Får du utslett av metallknapper, metallspenner, smykker (f.eks. ørepynt) eller andre metallgjenstander som er i kontakt med huden? (bortsett fra under ringer på fingrene)**

- nei  1
- ja  2

**S3. Har du generelt tørr hud?**

- nei  1
- ja  2

**S4. Klør huden din når du svetter?**nei  1ja  2**S5. Hadde du eksem som barn?***(kalles også atopisk eksem)*nei  1ja  2 **Har en lege stilt diagnosen?** nei  1ja  2 **når?** \_\_\_\_\_ (*årstall*)vet ikke  0

**T1. Har en lege noen gang konstatert at du har allergi?**

- nei  1 (gå til spørsmål E1, side 17)
- ja  2
- vet ikke  0 (gå til spørsmål E1, side 17)

**T2. Hvilke allergier har du fått diagnostisert?**

Angi hvilke allergier, én på hver linje. Angi årstall så presist du kan.

- |       |                             |
|-------|-----------------------------|
| _____ | <b>Når?</b> _____ (årstall) |
| _____ | <b>Når?</b> _____ (årstall) |
| _____ | <b>Når?</b> _____ (årstall) |
| _____ | <b>Når?</b> _____ (årstall) |
| _____ | <b>Når?</b> _____ (årstall) |
| _____ | <b>Når?</b> _____ (årstall) |
| _____ | <b>Når?</b> _____ (årstall) |
| _____ | <b>Når?</b> _____ (årstall) |
- vet ikke  0

**T3. Ble allergien eller allergiene påvist ved ...**

(sett kryss ved de som er aktuelle)

- lappetest** (testen tapes vanligvis på ryggen og fjernes etter 2 dager.  
Resultatet avleses etter ytterligere noen dager)  2
- prikktest** (testdråper legges vanligvis på underarmen, og huden prikkes eller  
ripes med en nål. Resultatet avleses etter 15-30 minutter)  2
- blodprøver**  2
- annet, hva? \_\_\_\_\_  2
- vet ikke  0



**E1. Har du noen gang brukt beskyttelseshansker i arbeidet?**

- nei, aldri  1 (gå til spørsmål E5, side 18)
- ja, for tiden  2 **Hvor mange timer pr. dag i gjennomsnitt?** \_\_\_\_\_ (timer)
- ja, men ikke for tiden  3

**E2. Hvilke typer hansker bruker du (eller brukte du) i arbeidet?**

(ett eller flere kryss)

	For tiden	Bare tidligere
naturgummi/lateks	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
syntetisk gummi (f.eks. nitril, neopren o.l.)	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
plast (f.eks. vinyl, PVC, polyeten) <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	
bomullshansker inni gummi- eller plasthansker	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
lær/skinn	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
tøy/stoff/bomull	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
annet, <b>hva?</b> _____	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
vet ikke	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

**E3. Har du fått hudplager når du har brukt beskyttelseshansker?**nei  1 (gå til spørsmål E5, side 18)ja  2 **fra hvilke typer hansker?** (ett eller flere kryss)

naturgummi/lateks	<input type="checkbox"/> 2
syntetisk gummi	<input type="checkbox"/> 2
plast	<input type="checkbox"/> 2
lær/skinn	<input type="checkbox"/> 2
annet, <b>hva?</b> _____	<input type="checkbox"/> 2
alle typer hansker	<input type="checkbox"/> 2
vet ikke	<input type="checkbox"/> 2

**E4. Har du skiftet hansketype eller sluttet å bruke hansker på grunn av hudplager?**nei  1ja  2 **når?** \_\_\_\_\_ (årstall)

**E5. Hva er du for tiden i kontakt med eller håndterer i arbeidet?***(ett kryss for hver linje, svar så presist du kan)*

Timer per dag (i gjennomsnitt)

	0	mindre enn 1/2	1/2 til 2	mer enn 2
våtarbeid (kontakt med vann)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
matlaging eller håndtering av mat	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
planter	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
dyr	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
rengjøringsmidler	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
løsemidler	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
olje, skjærevæske o.l.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
maling, lakk, overflatebehandling o.l.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
lim, klister o.l.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
fugemasse, sparkel, gips, gulvleggingsmidler, sement o.l.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
støv (trestøv, slipestøv, papirstøv o.l.)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
jord, avfall eller annen smuss	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
annet	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
hva? _____				
_____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
_____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
_____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
_____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

**E6. Hvor mange timer om dagen bruker du for tiden på følgende aktiviteter****utenom arbeidet?** *(ett kryss for hver linje, svar så presist du kan)*

Timer per dag (i gjennomsnitt)

	0	mindre enn 1/2	1/2 til 2	mer enn 2
Matlaging	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
rengjøring, oppvask for hånd eller håndvask av tøy	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
pass av barn under 4 år	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

**E7. Hvor ofte har du gjort følgende aktiviteter utenom arbeidet de siste 12 måneder?** (ett kryss for hver linje, svar så presist du kan)

	Daglig	Minst én gang pr. uke	Minst én gang pr. måned	Mindre enn én gang pr. måned	Bare i perioder	Aldri
hagearbeid (sommersesongen)	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0
bil- eller motorreparasjoner	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0
byggearbeid eller oppussing	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0
andre aktiviteter der du kommer i kontakt med kjemikalier						
<b>hvilke?</b> _____	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0
_____	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0
sport/fysisk aktivitet						
<b>hvilke?</b> _____	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0
_____	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0
hobbyer						
<b>hvilke?</b> _____	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0
_____	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0
_____	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0

**E8. Hvor mange ganger vasker du hendene i løpet av en vanlig arbeidsdag?**  
(inkludert håndvask på arbeidet og hjemme/utenom arbeidet)

- 0-5 ganger om dagen  3
- 6-10 ganger om dagen  4
- 11-20 ganger om dagen  5
- mer enn 20 ganger om dagen  6

**H1. Hvordan vurderer du din generelle helsetilstand sammenlignet med andre på din egen alder?**  
(bare ett kryss)

utmerket  3

svært god  4

god  5

ikke helt god  6

dårlig  7

**H2. Hvor mange personer bor i din husstand, deg selv inkludert? \_\_\_\_\_ (antall personer)**

Hvor mange av disse er barn under 4 år \_\_\_\_\_ (antall)

**TAKK FOR AT DU TOK DEG TID TIL Å BESVARE DETTE SPØRRESKJEMAET!**