

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

Ohjeet vastaajille on kirjoitettu viistotulla tekstillä.

Vastaaja ID: \_\_\_\_\_

**G1. Työpaikka:** \_\_\_\_\_

**Osasto/yksikkö:** \_\_\_\_\_

**G2. Oletko**

mies  1

nainen  2

**G3. Syntymävuosi: 19\_\_\_\_\_**

**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  1kyllä  2 Mitä työtä? \_\_\_\_\_

Kuinka monta tuntia viikossa (keskimäärin): \_\_\_\_\_ (tuntia/viikossa)

**D1. Onko sinulla koskaan ollut ihottumaa käsissä? (sormissa, sormiväleissä, kämmenissä tai käsien päällä)**ei  1kyllä  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 S5)kyllä  2**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
<b>Minä vuonna viimeksi?</b> (arviokin riittää)	_____ (vuosi)	_____ (vuosi)

**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
<b>Mikä?</b>	_____	_____
	_____	_____
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
<b>Mikä?</b>	_____	_____
	_____	_____
en tiedä	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0

**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

**S5. Onko sinulla koskaan ollut kutisevaa ihottumaa, jota on sanottu maitoruveksi, taiveihottumaksi tai atooppiseksi ihottumaksi?**

ei  1

kyllä  2