

NOSQ-2002/SHORT in Icelandic – Norrænn spurningalisti vegna atvinnutengdra húðsjúkóma

Leiðbeiningar eru skrifaðar með skáletri.

Auðkenni svarenda: _____

G1. Vinnustaður: _____

Deild: _____

G2. Ert þú

karl 1

kona 2

G3. Fæðingarár: 19__

G5. Hvaða vinnu stundar þú nú? _____

Síðan hvenær? _____ (ár)

G6. Við hvað vinnur þú aðallega? _____

Síðan hvenær? _____ (ár)

G7. Hve margar klukkustundir á viku vinnur þú við þína aðalvinnu (að meðaltali)?

_____ (klst/vika)

G8. Vinnur þú við eitthvað annað sem þú færð greitt fyrir?nei 1já 2 Hverskonar vinnu? _____

Hve marga tíma á viku, (að meðaltali)? _____ (klst/vika)

D1. Hefur þú einhvern tíma haft exem á höndum?nei 1já 2**D2. Hefur þú einhvern tíma haft exem á úlnliðum eða á framhandleggjum (olnbogabætur eru undanskildar)?**nei 1 (ef þú hefur svarað "nei" við spurningu D1 farið þá að spurningu S5)já 2**D5. Hvenær fékkst þú síðast exem á hendur eða á framhandleggi?**

(eitt svar í hverja röð ef það á við)

	Exem á höndum	Exem á úlnliðum/ framhandleggjum
ég hef exem núna	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
ekki núna en hef haft exem innan 3ja mánaða	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
fyrir 3-12 mánuðum síðan	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
það er lengra en 12 mánuðir síðan	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6

Hvaða ár var það síðast?
(áætlaðu ef þú veist ekki)

_____ (ár)

_____ (ár)

F1. Hefur þú tekið eftir að snerting við einhver efni í vinnunni geri exemið verra?*(eitt svar í hverja röð ef það á við)*

	Exem á höndum	Exem á úlnliðum/ framhandleggjum
nei	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
já	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
Hvaða efni?	_____	_____
	_____	_____
veit ekki	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0

F2. Hefur þú tekið eftir að snerting við einhver efni utan vinnustaðs geri exemið verra?*(eitt svar í hverja röð ef það á við)*

	Exem á höndum	Exem á úlnliðum/ framhandleggjum
nei	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
já	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
Hvaða efni?	_____	_____
	_____	_____
veit ekki	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0

F4. Lagast exemið þegar þú ert í frí frá aðalvinnu þinni (t.d um helgar eða við lengri frí)?*(eitt svar í hverja röð ef það á við)*

	Exem á höndum	Exem á úlnliðum/ framhandleggjum
nei	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
já, stundum	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
já, oftast	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
veit ekki	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0

S5. Hefur þú fengið barnaexem, (útbrot í olnbogabætur og/eða í hnésbætur)?nei 1já 2