Hälsodeklaration inför Medicinsk kontroll
Fibrosframkallande damm: Kvarts

Namn	Personnummer	Datum

Arbetsförhållanden

Exponeras du för kvarts i ditt arbete? ☐ Ja ☐ Nej ☐ Vet ej

Exponeras du för kvarts på din fritid? ☐ Ja ☐ Nej ☐ Vet ej

Sjukdomar

Har du någon sjukdom som du behandlas för? ☐ Ja ☐ Nej

Om ja, ange vilken/a sjukdom/ar: _____

Har du/har du haft någon lungsjukdom? ☐ Ja ☐ Nej

Har du/har du haft astma? ☐ Ja ☐ Nej

Använder du någon medicin? Om ja, ange vilken/a: _____

Tobak

Rökvanor

☐	☐	☐	☐	☐	☐
Jag har aldrig varit rökare	Jag slutade röka för mer än 6 mån sen	Jag slutade röka för mindre än 6 mån sen	Jag röker 1–9 cigaretter per dag	Jag röker 10–19 cigaretter per dag	Jag röker mer än 20 cigaretter per dag

Snusvanor

☐	☐	☐	☐	☐	☐
Jag har aldrig varit snusare	Jag slutade snusa för mer än 6 mån sen	Jag slutade snusa för mindre än 6 mån sen	Jag snusar 1–3 dosor per vecka	Jag snusar 4–6 dosor per vecka	Jag snusar mer än 7 dosor per vecka

Motion och rörelse

Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt fysisk träning som får dig att bli andfådd, exempelvis löpning, motionsgymnastik eller bollsport?

☐ Ingen tid alls ☐ 30 min ☐ 60 min ☐ 90 min ☐ 120 min ☐ 150 min eller mer

Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt vardagsmotion, exempelvis promenader, cykling eller trädgårdsarbete?

☐ Ingen tid alls ☐ 30 min ☐ 60 min ☐ 90 min ☐ 120 min ☐ 150 min eller mer

Matvanor

Hur ofta äter du frukt och grönsaker?

☐ 2 ggr per dag eller oftare ☐ 1 gång per dag ☐ Några gånger i veckan ☐ 1 gång i veckan eller mer sällan ☐ Aldrig eller nästan aldrig

Hur ofta äter du kaffebröd, choklad/godis, chips eller läsk/saft?

☐ 2 ggr per dag eller oftare ☐ 1 gång per dag ☐ Några gånger i veckan ☐ 1 gång i veckan eller mer sällan ☐ Aldrig eller nästan aldrig

Övrigt

Anser du dig för närvarande vara fullt arbetsför? ☐ Ja ☐ Nej