

Hälsodeklaration inför din hälsoundersökning

sid 1/2

Personnummer: _____

Namn: _____

1. Hur upplever du din arbetssituation? Bra Varken bra eller dålig Dålig

Motivera: _____

2. Hur upplever du din sociala situation? Bra Varken bra eller dålig Dålig

Motivera: _____

3. Upplever du dig stressad? Ja Ibland Nej

Motivera: _____

4. Hur sover du? Bra Mindre bra

Motivera: _____

5. Hur upplever du din hälsa Bra Varken bra eller dålig Dålig

Motivera: _____

6. Rökning/Tobak Aldrig rökt Rökt tidigare Slutat röka år: _____

Om du är rökare: Antal cigaretter per dag _____ st

Snusar Ja Nej7. Alkohol Dricker aldrig

Uppskattad mängd (antal glas/vecka) Öl _____ Vin _____ Starksprit _____

8. Motion

Hur ofta motionerar du? Aldrig Ibland 1ggr/v 2-4ggr/v 5ggr eller mer/v

Typ av motion: _____

Hälsodeklaration inför din hälsoundersökning

sid 2/2

9. Kost

Äter du en hälsosam och varierad kost? Ja Ibland Sällan

Äter du regelbundet

 Frukost Lunch Middag MellanmålÄr du vegeterian eller äter annan specialkost Ja NejVikt, senaste året: Minskad Oförändrad Ökad

10. Finns det ärftliga sjukdomar i släkten?

11. Vilka mediciner/hälsokostpreparat använder du?

12. Aktuella besvär och symptom

(Om hälsoundersökningens läkartid ej räcker till bör ny tid för uppföljande läkarbesök bokas via ditt försäkringsbolag.)

Mina besvär/symptom/frågor – beskriv i rangordning nedan:

1)

2)

3)
