

SPØRGESKEMA TIL HELBREDSKONTROL VED NATARBEJDE

BASISOPLYSNINGER:

Navn

Alder

Køn

Mand

☐

Kvinde

☐

Firma

Arbejdssted

ARBEJDET:

Stillingsbetegnelse

Arbejdstid

Antal timer pr. uge:

Fast natthold

☐

Skiftehold

☐

Arbejdsopgaver

Opfatter du arbejdet som

Ensformigt

☐

Varieret

☐

Hvor lang tid har du haft natarbejde i denne omgang?

Måneder

År

Har du tidligere haft natarbejde?

Ja

Nej

HELBRED:

Har du eller har du haft følgende

Psyriske problemer, f.eks. stress, angst, nervøsitet

Ja

Nej

Psyriske reaktioner, f.eks. irritabilitet, rastløshed, tristhed

Ja

Nej

Depression

Ja

Nej

Appetitforstyrrelser, forstoppelse og løs mave (diare)

Ja

Nej

Mavesår

Ja

Nej

Forhøjet blodtryk

Ja

Nej

Sukkersyge

Ja

Nej

Hjertekarsygdomme

Ja

Nej

Forhøjet kolesterolthal

Ja

Nej

Allergi

Ja

Nej

Kramper

Ja

Nej

Tilbagevendende hovedpine	Ja	Nej
Sygdomme i bevægeapparatet (f.eks. gigt)	Ja	Nej
Problemer med potens eller sexlyst	Ja	Nej
SØVN:		
A-menneske ☐	B-menneske ☐	
Antal timers søvn om natten før natskift		
Antal timer søvn mellem 2 natskift		
Muligt at sove uforstyrret efter natskift		
Svært ved at falde i søvn	Ja	Nej
Nej ☐	Ja, men sjældent ☐	Ja, ofte ☐
Svært ved at sove igennem		
Nej ☐	Ja, men sjældent ☐	Ja, ofte ☐
Gennemsnitlig søvnlængde		
Under 4 timer ☐	4-5 timer ☐	5-6 timer ☐
		6-8 timer ☐
Træthedsfornemmelse		
Aldrig ☐	Sjældent ☐	Af og til ☐
		Ofte ☐
SÆRLIGT FOR KVINDER:		
Har eller har haft brystkræft	Ja	Nej
Er gravid	Ja	Nej
Problemer/gener ved tidligere graviditeter	Ja	Nej
SYGEFRAVÆR:		
Sygefravær pr. år de seneste 2 år		
Ingen ☐	Højst 9 dage ☐	10-20 dage ☐
		Mere end 20 dage ☐
KOST:		
Kost ved natarbejde		
Morgenmad bestående af		
Frokost bestående af		
Aftensmad bestående af		
Mellemmåltider bestående af		
Antal mellemmåltider pr. dag		
Kost ved dagarbejde		
Morgenmad bestående af		
Frokost bestående af		

Aftensmad bestående af		
Mellemmåltider bestående af		
Antal mellemmåltider pr. dag		
RYGNING:		
Ryger	Ja	Nej
Hvis ja, hvor meget pr. dag		
ALKOHOL OG STIMULANSER:		
Hvor mange genstande pr. uge		
Nuværende eller tidligere problemer med for højt alkoholforbrug	Ja	Nej
Forbrug af andre stimulanser	Ja	Nej
MOTION:		
Antal timer pr. uge med gang, cykling og havearbejde		
Antal timer med idræt/anden motion hver uge		
FAMILIE OG FRITID:		
Har du vanskeligheder med at deltage i fritidsaktiviteter, videreuddannelse og kontakt med familie og venner	Ja	Nej
YDERLIGERE KOMMENTARER:		