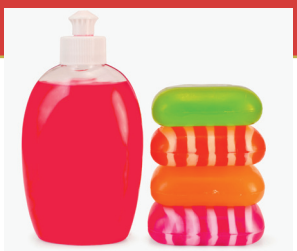
EUROMIX- European Test and Risk Assessment Strategies for Mixtures



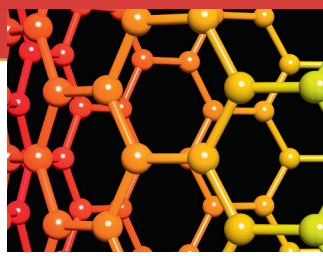


Foto: Colourbox

European research on mixtures of chemicals (EuroMix)

Spørreskjema

Dette er et kort spørreskjema hvor du skal svare på noen personlige opplysninger som kan ha betydning for kjemikalie-eksponeringen. Vi vil også gjerne ha svar på noen spørsmål om allergi, da dette kan være knyttet til eksponering av kjemikalier via mat og kosmetikk. Merk deg at all informasjon om deg vil bli behandlet konfidensielt.

Tusen takk!

folkehelseinstituttet

EuroMix

Euromix – Spørreskjema for deltakere

Konfidensielt	
ID-kode	**Data for utfylling av skjema**

Kjønn

Kvinne ☐ Mann ☐

1. Hvilken utdannelse har du?

☐ 9 årig grunnskole
☐ 1-2 årig videregående
☐ 3 årig videregående
☐ Distrikthøyskole/universitet inntil 4 år
☐ Universitet/høyskole mer enn 4 år
☐ Annen utdanning; spesifiser…….

2. Hvis du er kvinne, har du født barn?

☐ Ja ☐ Nei

Hvis JA:

Ammet du?

1. barn født……:	☐ Ja	☐ Nei	Eventuelt hvor lenge:……. måneder
2. barn født……:	☐ Ja	☐ Nei	Eventuelt hvor lenge:……. måneder
3. barn født……:	☐ Ja	☐ Nei	Eventuelt hvor lenge:……. Måneder
4. barn født……:	☐ Ja	☐ Nei	Eventuelt hvor lenge:……. Måneder
5. barn født……:	☐ Ja	☐ Nei	Eventuelt hvor lenge:……. måneder

3. Hva veier du?

4. Hvor høy er du?

5. Røyker du? (sigaretter, rulletobakk)

Aldri røykt ☐ Sluttet ☐ Av og til ☐ 1-10 daglig ☐ 10-20 daglig ☐ > 20 daglig ☐
Dersom du har sluttet å røyke, hvor gammel var du da du sluttet å røyke?

6. **Hvor mange glass vann fra springen drikker du pr dag? Med springvann menes vann fra offentlig vannverk direkte fra vannkranen (inkluderer ikke filtrert kranvann; kokt kranvann til te, kaffe el l, eller brønnvann).**

- ☐ Ingen
- ☐ 1 glass
- ☐ 2 glass
- ☐ 2-4 glass
- ☐ 5-6 glass
- ☐ Flere enn 6 glass

Bader du i svømmebasseng oftere enn gjennomsnittlig en gang pr måned?

- ☐ Nei
- ☐ Ja
- ☐ Husker ikke

7. **Har du noen gang fått diagnosen astma av en lege?**

- ☐ Ja
- ☐ Nei
- ☐ Vet ikke

Hvis ja, hvor gammel var du da det fikk diagnosen astma?

8. **Har du hatt astmasymptomer i løpet av siste år?**

- ☐ Ja
- ☐ Nei
- ☐ Vet ikke

9. **Har du noen gang fått diagnosen høysnue/rhinitt av en lege?**

- ☐ Ja
- ☐ Nei
- ☐ Vet ikke

Hvis ja, hvor gammel var du da det fikk diagnosen rinitt?

10. **Har du hatt rhinitt-symptomer i løpet av siste år?**

- ☐ Ja
- ☐ Nei
- ☐ Vet ikke

*11. Hvis ja, vennligst spesifiser hvilke av symptomene du hadde **i løpet av sist** år*

- ☐ *kløe- og/eller rennende nese*
- ☐ *kløe- og/eller rennende øyne*

12. **I hvilke av de <u>siste 12 måneder</u> hadde du disse symptomene***:*

- ☐ *Januar*
- ☐ *Februar*
- ☐ *Mars*
- ☐ *April*
- ☐ *Mai*
- ☐ *Juni*
- ☐ *Juli*
- ☐ *August*
- ☐ *September*
- ☐ *Oktober*
- ☐ *November*
- ☐ *Desember*

13. Har du tatt noen medisiner mot luftveisallergi/rinitt **i løpet av sist år** ?

- ☐ Ja
- ☐ Nei
- ☐ Vet ikke

14. Har du **noen gang** fått diagnosen atopisk eksem **av en lege**?

- ☐ Ja
- ☐ Nei
- ☐ Vet ikke

Hvis ja, hvor gammel var du da det fikk diagnosen atopisk eksem?

15. Har du **noen gang** hatt kontakteksem?

- ☐ Ja
- ☐ Nei
- ☐ Vet ikke

Hvis ja, hva har du reagert på?

16. Har du hatt fått diagnosen matallergi **av en lege**?

- ☐ Ja
- ☐ Nei
- ☐ Vet ikke

Hvis ja, hvilke matvarer er du allergisk mot og hvor gammel var du da du fikk diagnosen?

Har du matallergien din fremdeles?

- ☐ Ja
- ☐ Nei
- ☐ Vet ikke

17. Har du hatt en av de følgende infeksjoner i løpet av siste år:

Kryss av for alle infeksjoner som passer

☐ Forkjølelse

Hvis, ja hvor mange ganger **i løpet av sist 12 måneder**: _____

☐ Influensa

Hvis ja, hvor mange ganger**i løpet av sist 12 måneder** : _____

☐ Lungebetennelse/bronkitt

Hvis ja, hvor mange ganger **i løpet av siste 12 måneder** : _____

☐ Mellomørebetennelse:

Hvis ja, hvor mange ganger **i løpet av sist 12 måneder** : _____

☐ Mage/tarm infeksjon med oppkast eller diare

Hvis ja, hvor mange ganger **i løpet av sist 12 måneder** : _____

☐ Urinveisinfeksjon

Hvis ja, hvor mange ganger **i løpet av sist 12 måneder** : _____

18. Hvordan vil du karakterisere huden på hendene dine?

Marker frekvensen av hver hudtype, og sett ET kryss for HVER RAD .

	Alltid	Vanligvis	Noen ganger	Aldri
1. Normal				
2. Tørr				
3. Fuktig (f. eks. litt svett og gir synlig merker på overflaten av papir)				
4. Våt (f. eks. veldig svett og gir synlige merker på alle slags overflater)				
5. Fettet (f. eks. gir synlig merker på overflaten av noen papiroverflater)				

19. **Har du behandlet hund eller katt mot lopper det siste døgnet?**
Hvis ja, hvilke loppmiddel har du brukt? Spesifiser type og merke……..