FOLKEHELSA
Statens Institutt for Folkehelse

# Spørreskjema

*Hørsels-undersøkelsen*
*Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag*

## OM HØRSELEN DIN

| | *Ja* | *Trolig/ av og til* | *Nei* |
|---|---|---|---|
| **Tror du at du har nedsatt hørsel ?** | ☐ | ☐ | ☐ |
| **Har du større problemer enn andre med å oppfatte tale når flere personer snakker sammen, eller i omgivelser med mye støy ?** | ☐ | ☐ | ☐ |
| **Har du problemer med å oppfatte tale fra radio eller TV ?** | ☐ | ☐ | ☐ |
| **Har du problemer med å oppfatte hva som blir sagt :** | | | |
| Når folk roper til deg ? | ☐ | ☐ | ☐ |
| Når folk snakker høyt ? | ☐ | ☐ | ☐ |
| Ved normal tale ? | ☐ | ☐ | ☐ |
| Når noen hvisker til deg ? | ☐ | ☐ | ☐ |

**Prøv å besvare om du har noen av disse problemene :**

| | *Alltid* | *Vanlig-vis* | *Av og til* | *Sjelden* | *Aldri* |
|---|---|---|---|---|---|
| Folk snakker ikke høyt nok til at jeg forstår dem..... | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Jeg føler meg isolert fordi jeg ikke hører hva folk sier.. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Jeg synes folk mumler..... | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Jeg misforstår det som blir sagt..... | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Jeg ber folk gjenta fordi jeg ikke hørte hva de sa..... | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Jeg misliker å delta i diskusjoner i grupper fordi jeg ikke hører det som blir sagt. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Jeg får ikke gjort jobben min skikkelig fordi jeg ikke hører godt nok..... | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Når jeg ser TV eller hører på radio sammen med andre er lyden enten for lav for meg eller for høy for de andre..... | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

***Hvis* du har nedsatt hørsel :**
**Hva tror du er årsaken ?**

| | | | | | | | | | | | | | *Vet ikke* ☐

BRUK STORE BOKSTAVER, EN I HVERT FELT

**Når omtrent oppdaget du eller fikk du vite om hørselstapet ?** *Ca.* 19 | |
Årstall

**Tror du, i det store og hele, at du er en person som er følsom for, eller som lett føler seg plaget av støy ?**
*Ja, mer enn vanlig* ☐ *Omtrent som andre* ☐ *Nei* ☐

## SYKDOM OG SKADE

**Har du opplevd noe på listen nedenfor? Prøv i så fall å oppgi omtrent hvor gammel du var. (Hvis flere ganger, oppgi alder første gang.)**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Hjernehinnebetennelse | *Ja* ☐ | *jeg var* __ *år* | *Nei* ☐ |
| Alvorlig blodforgiftning | *Ja* ☐ | *jeg var* __ *år* | *Nei* ☐ |
| Tuberkulose | *Ja* ☐ | *jeg var* __ *år* | *Nei* ☐ |
| Skarlagensfeber | *Ja* ☐ | *jeg var* __ *år* | *Nei* ☐ |
| Høyfeber | *Ja* ☐ | *jeg var* __ *år* | *Nei* ☐ |
| Allergi | *Ja* ☐ | *jeg var* __ *år* | *Nei* ☐ |
| Nyresykdom | *Ja* ☐ | *jeg var* __ *år* | *Nei* ☐ |
| Nummenhet i ansiktet | *Ja* ☐ | *jeg var* __ *år* | *Nei* ☐ |
| Drenering av øre(ne) | *Ja* ☐ | *jeg var* __ *år* | *Nei* ☐ |
| Øreoperasjon | *Ja* ☐ | *jeg var* __ *år* | *Nei* ☐ |
| Skadet trommehinne | *Ja* ☐ | *jeg var* __ *år* | *Nei* ☐ |
| Bevisstløshet pga. slag/støt | *Ja* ☐ | *jeg var* __ *år* | *Nei* ☐ |
| Skade etter eksplosjon | *Ja* ☐ | *jeg var* __ *år* | *Nei* ☐ |

## JAKT OG SKYTING

**Har du noen gang gått på jakt ?** *Ja* ☐ *Nei* ☐

***Hvis* "ja" :**

**Når omtrent begynte du å jakte ?** *Ca.* 19 | |

**Når var du siste gang på jakt ?** *Ca.* 19 | |

**I de årene du har jaktet, omtrent hvor mange skudd har du avfyrt pr. år ?** *Ca.* ____ *skudd*

**Brukte du hørselsvern ?**
*Alltid* ☐ *Av og til* ☐ *Aldri* ☐

**Har du drevet med konkurranse- eller hobby-skyting ?** *Ja* ☐ *Nei* ☐

***Hvis* "ja" :**

**Når omtrent begynte du å skyte ?** *Ca.* 19 | |

**Når skjøt du sist ?** *Ca.* 19 | |

**I de årene du har skutt, omtrent hvor mange skudd har du avfyrt pr. år ?** *Ca.* ____ *skudd*

**Brukte du hørselsvern ?**
*Alltid* ☐ *Av og til* ☐ *Aldri* ☐

**Har du vært med i Heimevernet, og i så fall, i hvor mange år ?** *Ja, i* ____ *år* *Nei* ☐

## ANDRE STERKE LYDER I FRITIDA

**Bruker du ofte slagdrill, stikksag, e.l. ?** *Ja* ☐ *Nei* ☐

**Bruker du hårtørrer minst 1 gang i uka ?** *Ja* ☐ *Nei* ☐

***Vend ...***

## ANDRE STERKE LYDER I FRITIDA

**Kjører du, eller har du kjørt motorsykkel med "Harley Davidson-lyd" ?** *Ja* ☐ *Nei* ☐

**Spiller du, eller spilte du ofte før, høy musikk på stereo-anlegget *i bilen* ?** *Ja* ☐ *Nei* ☐

**Spiller du, eller spilte du ofte før, høy musikk på stereo-anlegget *hjemme* ?** *Ja* ☐ *Nei* ☐

**I deler av barndommen, var du ofte i nærheten (på noen få meter hold) når det ble fyrt av kinaputter eller andre kraftige smellsaker ?**
*Ja, flere ganger i året* ☐ *Sjelden* ☐ *Aldri* ☐

**Har det noen gang hendt, som du husker, at du har fått forbigående nedsatt hørsel etter smell fra kinaputter, fyrverkeri e.l. ?** *Ja* ☐ *Nei* ☐

**Har du brukt bensindrevet motorsag i fritida ? Omtrent hvor ofte har det skjedd ?**
*Mer enn 20 ganger* ☐ *1-20 ganger* ☐ *Aldri* ☐

**Har du hatt modellfly eller modellbiler ? med forbrenningsmotor som hobby ?** *Ja* ☐ *Nei* ☐

**Har du drevet med motorsport ?**
*Ja, bilsport* ☐ *Ja, motorsykkelsport* ☐ *Nei* ☐

**Har du spilt i et band med elektrisk forsterker ? Regn også med grupper som ikke opptrer.**
*Ja, i* ____ *år* *Nei* ☐

**Har du opplevd andre sterke lyder i fritida? Hvis ja, hva slags ?**

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | |

BRUK STORE BOKSTAVER, EN I HVERT FELT

## ØRESUS

**Hvis du er plaget av øresus, omtrent hvor gammel var du når plagene startet ?** ___ *år* *Ikke plaget* ☐

**Prøv å angi hvor sterke plager du har av øresus.**
*Ikke plaget* ☐ *Litt plaget* ☐ *Sterkt plaget* ☐

**På hvilket øre har du vanligvis øresus? (Sett bare ett kryss.)**

| *Like mye på begge* | *Begge, men mest høyre* | *Begge, men mest venstre* | *Bare høyre* | *Bare venstre* |
|---|---|---|---|---|
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

## FORBIGÅENDE FØLGER AV STØY

**Har det hendt at du har hatt øresus, dotter i ørene eller nedsatt hørsel en stund *like etter kraftig støy* ? I de periodene i livet *det skjedde oftest*, omtrent hvor ofte skjedde det ?**

| | *Aldri* | *Sjelden* | *Hver måned* | *Hver uke* | *Hver dag* |
|---|---|---|---|---|---|
| Dotter i ørene | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Nedsatt hørsel | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Øresus | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

## STØY PÅ ARBEIDET

**Har du opplevd noen form for støy på arbeidet *jevnlig* i perioder på minst 3 måneder ?**

**Prøv i så fall å anslå omtrent *hvor mange timer pr. uke* du var eller er utsatt for støy i denne tida. Angi omtrent hvilket år *du første gang* opplevde slik støy til stadighet. Hvis du ikke lenger opplever slik støy jevnlig, angi årstallet du opplevde det *siste gang*.**

**Noen mennesker opplever støy bare bestemte deler av året eller i perioder innemellom. Enten du har opplevd én eller flere perioder med støy, prøv å anslå hvor mange år eller måneder du *tilsammen* har vært i arbeid med støy.**

| | *Antall timer i uka med støy (velg det som passer best)* | | | | | *Året du første gang opplevde støy jevnlig* | *Året du siste gang opplevde støy jevnlig* | *Antall måneder eller år i livet med slik støy* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | *Aldri* | *0-1* | *2-4* | *5-10* | *Over 10* | | | *mndr / år* |
| Høy musikk | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 19__ | 19__ | ___/___ |
| Slagdrill | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 19__ | 19__ | ___/___ |
| Spikerpistol, hamring i tre | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 19__ | 19__ | ___/___ |
| Klinking, hamring i metall | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 19__ | 19__ | ___/___ |
| Sirkelsag, maskinhøvel e.l. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 19__ | 19__ | ___/___ |
| Motorsag (kjedesag) | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 19__ | 19__ | ___/___ |
| Traktor, anleggsmaskin | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 19__ | 19__ | ___/___ |
| Bormaskin, pressluft el. bensin | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 19__ | 19__ | ___/___ |
| Fjellsprengning | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 19__ | 19__ | ___/___ |
| Maskinrom | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 19__ | 19__ | ___/___ |
| Flystøy (på arbeidet) | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 19__ | 19__ | ___/___ |
| Annen støy (oppgi type nedenfor) | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 19__ | 19__ | ___/___ |

Type (BRUK STORE BOKSTAVER):

***Mange takk for hjelpen!***