

OHJEET VASTAAJALLE

Kysymyksiin vastataan rastittamalla sopivan vaihtoehdon kohdalla oleva ruutu tai kirjoittamalla kysytyt tiedot sitä varten varattuun tilaan. Lukekaa kysymys huolellisesti ennen vastaamista. Kunkin kysymyksen kohdalla valitaan vain yksi, parhaiten sopiva vaihtoehto. Piirtäkää rastit tarkasti ruutujen sisään.

ESIMERKKI 1.

Mikä on siviilisäätynne?

- 1 naimisissa
 2 avoliitossa
 3 naimaton
 4 asumuserossa tai eronnut
 5 leski

Muistakaa vastata kaikkiin kysymyksiin - myös kieltävä vastaus on merkittävä näkyviin joko rastittamalla vaihtoehto "ei" tai merkitsemällä "0" vastaukselle varattuun tilaan.

ESIMERKKI 2.

Onko Teillä viimeksi kuluneen vuoden (12 kk) aikana ollut mitään seuraavia lääkärin toteamia tai hoitamia sairauksia?

	ei	kyllä
	1	2
Nivelreuma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muu nivelsairaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ESIMERKKI 3.

Kuinka monta kupillista kahvia tai teetä juotte tavallisesti päivässä? (Merkitkää 0, jos ette yhtään.)

kahvia | kupillista
 (1 kupillinen = n. 1 dl)

teetä | kupillista
 (1 kupillinen = n. 2 dl)

Joissakin kysymyksissä on tiettyjen vaihtoehtojen jälkeen merkintä: "Siirtykää kysymykseen...", jolloin voitte siirtyä suoraan tähän kysymykseen ja jättää väliin jäävät vastaamatta.

Mikäli koette johonkin kysymykseen vastaamisen vaikeaksi, voitte kysyä neuvoa ja täydentää vastauksianne tutkimuspaikalla.

Lomakkeet tallennetaan optisesti. Pyydämme noudattamaan tarkasti täyttöohjeita ja välttämään kaikkia ylimääräisiä merkintöjä.

Y

Y

VASTAUSLOMAKE

1. **Sukupuoli**
 1 mies
 2 nainen
2. **Mikä on siviilisäätyenne?**
 1 naimisissa
 2 avoliitossa
 3 naimaton
 4 asumuserossa tai eronnut
 5 leski
3. **Mikä on koulutuksenne?** Merkitkää ylin suorittamanne koulutus.
 1 kansakoulu tai peruskoulu
 2 keskikoulu
 3 ammattikoulu tai vastaava
 4 lukio
 5 opistotutkinto
 6 ammattikorkeakoulututkinto
 7 akateeminen tutkinto
4. **Kuinka monta vuotta olette yhteensä käynyt koulua ja opiskellut päätoimisesti?**
 Kansakoulu tai peruskoulu lasketaan mukaan.
 _____ vuotta
5. **Entä puolisonne tai avopuolisonne? Kuinka monta vuotta hän on yhteensä käynyt koulua ja opiskellut päätoimisesti?** Kansakoulu tai peruskoulu lasketaan mukaan.
 1 _____ vuotta
 2 minulla ei ole puolisoa
6. **Kuinka monta jäsentä kuuluu tällä hetkellä taloutenne eli ruokakuntaanne?**
 _____ jäsentä
7. **Kuinka moni taloutenne jäsenistä on**
 alle 7 vuotta _____
 7 - 16 vuotta _____
8. **Minkälaista työtä teette suurimman osan vuodesta?**
 1 maanviljelys, karjanhoito, metsätyö, emäntä
 2 tehdas-, kaivos-, rakennus tai muu vastaava työ
 3 toimistotyö, palvelutyö, henkinen työ (suunnittelu-, hallinto-, johto-, asiantuntija- yms. tehtävät)
 4 opiskelu tai koulunkäynti
 5 kotirouva, kotiäiti, perheenemäntä
 6 eläkeläinen
 7 työtön
9. **Mikä on ammattinne?** (Jos olette tällä hetkellä eläkkeellä tai työttömänä, merkitkää ammatti, jossa viimeksi työskentelitte.)

10. **Mikä on tämänhetkinen työtilanteenne?**
 1 olen ollut työttömänä alle ½ vuotta
 2 olen ollut työttömänä ½ - 1 vuotta
 3 olen ollut työttömänä yli vuoden
 4 olen lomautettu
 5 olen lyhennetyllä työajalla (ilman omaa toivomusta)
 6 olen työssä, mutta työttömyys uhkaa
 7 olen normaalisti työssä (tarkoittaa myös opiskelijoita) eikä minulla ole välitöntä uhkaa työttömyydestä
 8 olen äitiys-/isyyslomalla tai hoitovapaalla
 9 olen eläkeläinen
11. **Kuinka suuret olivat taloutenne (ruokakuntanne) kokonaistulot viime vuonna (veroja vähentämättä)?**
 1 alle 50 000 mk (alle 8 400 €)
 2 50 001-100 000 mk (8 401 – 16 820 €)
 3 100 001-150 000 mk (16 821 – 25 230 €)
 4 150 001-200 000 mk (25 231 – 33 640 €)
 5 200 001-250 000 mk (33 641 – 42 050 €)
 6 250 001-300 000 mk (42 051 – 50 460 €)
 7 300 001-350 000 mk (50 461 – 58 870 €)
 8 350 001-400 000 mk (58 871 – 67 280 €)
 9 yli 400 000 mk (yli 67 280 €)

X
12.

Mikä oli varhaislapsuudessanne (alle 7-vuotiaana) kotinne pääasiallisen huoltajan ammatti?

- 1 ylempi toimihenkilö (johtavassa asemassa olevat tai suunnittelu-, tutkimus- ja opetustehtävissä toimivat)
- 2 alempi toimihenkilö (esim. hoitoalan ammatit, työnjohtajan tehtävät ilman korkea-asteen koulutusta)
- 3 työntekijä
- 4 maanviljelijä
- 5 yrittäjä
- 6 perheenemäntä, kotirouva

13. **Missä asuitte suurimman osan varhaislapsuuttanne (alle 7 -vuotiaana)?**

- 1 Uudenmaan läänissä
- 2 Turun ja Porin läänissä
- 3 Ahvenanmaan maakunnassa
- 4 Hämeen läänissä
- 5 Kymen läänissä
- 6 Mikkelin läänissä
- 7 Pohjois-Karjalan läänissä
- 8 Kuopion läänissä
- 9 Keski-Suomen läänissä
- 10 Vaasan läänissä
- 11 Oulun läänissä
- 12 Lapin läänissä
- 13 Luovutetun Karjalan alueella
- 14 Ruotsissa
- 15 muualla, missä?

14. **Mikä on äitinne syntymäkunta (tai lääni, jos ette tiedä kuntaa):**

15. **Mikä on isänne syntymäkunta (tai lääni, jos ette tiedä kuntaa):**

16. **Minkä ikäinen äitinne oli, kun synnyitte?**

- 1 _____ vuotta
- 2 en osaa sanoa

17. **Minkä ikäinen isänne oli, kun synnyitte?**

- 1 _____ vuotta
- 2 en osaa sanoa

18. **Missä ja miten olette syntyneet?**

- 1 alatiesynnytys sairaalassa/ synnytyslaitoksessa
- 2 alatiesynnytys kotona tai muualla sairaalan ulkopuolella
- 3 syntynyt keisarinleikkauksella sairaalassa
- 4 en osaa sanoa

TERVEYDENTILA

19. **Montako kertaa viimeksi kuluneen vuoden (12 kk) aikana olette käynyt lääkärin vastaanotolla? Ei koske hammaslääkäriä käyntiä. (Merkitkää 0, jos ette ole käynyt kertaakaan).**

_____ kertaa

20. **Montako kertaa viimeksi kuluneen vuoden (12 kk) aikana olette käynyt terveydenhoitajan, verenpainehoitajan tai työterveys- hoitajan vastaanotolla tai terveydenhoitaja on käynyt Teillä kotikäynnillä? (Merkitkää 0, jos ei kertaakaan).**

_____ kertaa

21. **Saatteko jonkin sairauden tai vamman vuoksi työkyvyttömyyseläkettä?**

- 1 en
- 2 kyllä, osaeläke
- 3 kyllä, määräaikainen eläke
- 4 kyllä, pysyvä eläke

22. **Oletteko sairastanut lääkärin toteaman sydäninfarktin eli sydänveritulpan?**

- 1 en
- 2 kyllä, minä vuonna viimeksi:
vuonna _____

23. **Oletteko sairastanut lääkärin toteaman aivohalvauksen, aivoverenvuodon tai aivoverisuonitukoksen?**

- 1 en
- 2 kyllä, minä vuonna viimeksi:
vuonna _____

X

24. **Onko teille koskaan tehty sepelvaltimon (sydän) ohitusleikkausta?**

1 ei

2 kyllä, minä vuonna viimeksi:

vuonna

25. **Onko teille koskaan tehty sepelvaltimon (sydän) pallolaajennusta?**

1 ei

2 kyllä, minä vuonna viimeksi:

vuonna

26. **Onko Teillä viimeksi kuluneen vuoden (12 kk) aikana ollut mitään seuraavia lääkärin toteamia tai hoitamia sairauksia?**

	ei	kyllä
	1	2
Kohonnut verenpaine, verenpainetauti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sydämen toimintavajaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rintakipu rasituksessa (angina pectoris)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Syöpä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keuhkoastma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keuhkolaajentuma, krooninen keuhkoputken tulehdus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sappikiviä, sappirakkotulehdus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nivelreuma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muu nivelsairaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selän kulumavika, muu selkäsairaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pitkäaikainen virtsateiden tulehdus, munuaistulehdus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Masennus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muu psyykinen sairaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

27. **Onko Teille viimeisen vuoden (12 kk) aikana sattunut jokin seuraavista tapaturmista, jolloin olette tarvinnut lääkärin hoitoa?**

ei kyllä
1 2

Liikennetapaturma, jossa moottoriajoneuvo mukana

Muu liikennetapaturma (esim. polkupyörällä)

Työtapaturma (ei kuitenkaan työmatkalla tapahtunut)

Kotitapaturma (kodin sisällä tai pihapiirissä)

Urheilutapaturma (kunto- tai kilpaurheilu)

Muu vapaa-ajan tapaturma

Muu tapaturma

28. **Kuinka monta kokonaista päivää olitte viimeksi kuluneen vuoden (12 kk) aikana sairauden takia poissa töistä tai hoitamatta tavallisia tehtäviänne?**

(Jos ette yhtään, vastatkaa 0.)

päivää

29. **Kuinka monta päivää olette ollut sairaalahoitossa viimeksi kuluneen vuoden (12 kk) aikana? (Jos ette yhtään, vastatkaa 0.)**

päivää

30. **Milloin olette viimeksi olleet terveystarkastuksessa tai lääkärintarkastuksessa, jonka syynä eivät olleet oireet tai sairaus (esim. lakisääteinen työpaikkatarkastus, ajokortti-tarkastus, neuvolatarkastus)?**

1 viimeksi kuluneen ½ vuoden aikana

2 ½ vuotta - 1 vuotta sitten

3 1 vuotta - 5 vuotta sitten

4 yli 5 vuotta sitten

5 en koskaan

31. **Onko Teiltä koskaan tutkittu veren kolesterolipitoisuutta? Koska viimeksi?**
- 1 viimeksi kuluneen ½ vuoden aikana
 - 2 ½ vuotta - 1 vuotta sitten
 - 3 1 vuotta - 5 vuotta sitten
 - 4 yli 5 vuotta sitten
 - 5 ei koskaan (siirtykää kysymykseen 35)
 - 6 en tiedä (siirtykää kysymykseen 35)
32. **Onko Teillä koskaan todettu olevan korkea tai kohonnut veren kolesterolipitoisuus?**
- 1 ei
 - 2 kyllä
33. **Jos verenne kolesterolipitoisuus on tutkittu, annettiinko Teille tutkimuksen yhteydessä ruokavalio-ohjeita veren kolesterolitason alentamiseksi?**
- 1 ei
 - 2 kyllä
34. **Käytättekö nykyisin lääkärin määräämiä lääkkeitä veren kolesterolipitoisuuden alentamiseksi?**
- 1 en
 - 2 kyllä, lääkkeiden nimet:

35. **Onko Teiltä koskaan mitattu verenpainetta? Koska viimeksi?**
- 1 viimeksi kuluneen ½ vuoden aikana
 - 2 ½ vuotta - 1 vuotta sitten
 - 3 1 vuotta - 5 vuotta sitten
 - 4 yli 5 vuotta sitten
 - 5 ei koskaan (siirtykää kysymykseen 41)
36. **Montako kertaa viimeksi kuluneen vuoden (12 kk) aikana verenpainettanne on mitattu? (Merkitkää 0, jos ei ole mitattu kertaakaan.)**
- _____ kertaa
37. **Onko Teillä koskaan todettu olevan korkea tai kohonnut verenpaine?**
- 1 ei (siirtykää kysymykseen 41)
 - 2 kyllä
38. **Oletteko koskaan käyttänyt verenpaineläkkeitä?**
- 1 en (siirtykää kysymykseen 41)
 - 2 kyllä
39. **Milloin olette viimeksi ottanut verenpaineläkettä?**
- 1 tänään tai eilen
 - 2 2 - 7 päivää sitten
 - 3 1 viikko - ½ vuotta sitten
 - 4 ½ vuotta - 1 vuosi sitten
 - 5 1 vuosi - 5 vuotta sitten
 - 6 yli 5 vuotta sitten
40. **Mikäli käytätte verenpaineläkkeitä nykyisin, mainitkaa tässä lääkkeidenne nimet:**
- _____

41. **Onko Teiltä koskaan tutkittu veren sokeripitoisuutta? Koska viimeksi?**
- 1 viimeksi kuluneen ½ vuoden aikana
 - 2 ½ vuotta - 1 vuotta sitten
 - 3 1 vuotta - 5 vuotta sitten
 - 4 yli 5 vuotta sitten
 - 5 ei koskaan
 - 6 en tiedä
42. **Onko lääkäri joskus todennut Teillä sokeritaudin (diabeteksen) tai piilevän sokeritaudin (glukoosi-intoleranssi)?**
- 1 ei (siirtykää kysymykseen 45)
 - 2 piilevän sokeritaudin
 - 3 sokeritaudin
43. **Määrättiinkö Teille tuolloin toteamisen yhteydessä sokeritaudin (=diabeteksen) takia jotain seuraavista hoidoista?**
- 1 dieettihoito (ruokavalio)
 - 2 tablettihoito
 - 3 insuliinihoito
 - 4 ei mitään näistä

44. Mitä lääkärin määräämiä lääkkeitä käytätte nykyisin sokeritaudin (=diabeteksen) takia?

- 1 en mitään
 2 insuliini
 3 tabletti
 4 insuliini ja tabletti yhdessä

Minkä nimistä tablettivalmistetta käytätte?

45. Onko lääkäri koskaan todennut Teillä astman?

- 1 ei
 2 kyllä

46. Onko isällänne todettu

	ei 1	kyllä 2
Sydäninfarkti (sydänveritulppa) <u>alle 60-vuotiaana</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sydäninfarkti (sydänveritulppa) <u>yli 60-vuotiaana</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aivohalvaus <u>alle 75-vuotiaana</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes (sokeritauti)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Astma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Syöpä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

47. Onko äidillänne todettu

	ei 1	kyllä 2
Sydäninfarkti (sydänveritulppa) <u>alle 60-vuotiaana</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sydäninfarkti (sydänveritulppa) <u>yli 60-vuotiaana</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aivohalvaus <u>alle 75-vuotiaana</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes (sokeritauti)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Astma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Syöpä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

48. Kunka monta sisarusta Teillä on?

| Jos Teillä ei ole sisaruksia, merkitkää 0 ja siirtykää kysymykseen 49.

Onko ainakin yhdellä sisaruksistanne todettu

	ei 1	kyllä 2
Sydäninfarkti (sydänveritulppa) <u>alle 60-vuotiaana</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sydäninfarkti (sydänveritulppa) <u>yli 60-vuotiaana</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aivohalvaus <u>alle 75-vuotiaana</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes (sokeritauti)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Astma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Syöpä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

49. Mitä mieltä olette nykyisestä terveydentilastanne? Onko se

- 1 erittäin hyvä
 2 melko hyvä
 3 keskitasoinen
 4 melko huono
 5 erittäin huono

50. Onko Teillä viimeksi kuluneen kuukauden (30 pv) aikana ollut seuraavia oireita tai vaivoja?

	ei 1	kyllä 2
Reumaattisia vaivoja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nivelsärkyä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selkäkipua, selkäsärkyä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Turvotusta jaloissa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suonikohjuja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ummetusta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toistuvia vatsavaivoja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pahoinvointia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kävelyvaikeutta tai ontumista polven vaivan tai vian takia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kävelyvaikeutta tai ontumista lonkan vaivan tai vian takia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

51. **Esiintyykö Teillä tavallisesti limaisia ysköksiä herätessänne talviaamuisin?**
 1 ei
 2 kyllä
52. **Esiintyykö Teillä tavallisesti limaisia ysköksiä päivisin tai öisin talviaikana?**
 1 ei
 2 kyllä
53. **Esiintyykö Teillä tällaisia ysköksiä useimpina päivinä tai öinä ainakin 3 kk:n ajan vuosittain?**
 1 ei
 2 kyllä
54. **Onko hengityksestänne kuulunut viimeisen 12 kuukauden aikana koskaan vinkuvaa tai pihisevää ääntä?**
 1 ei (siirtykää kysymykseen 57)
 2 kyllä
55. **Oliko Teillä hengenahdistusta samanaikaisesti kun hengityksenne vinkui?**
 1 ei
 2 kyllä
56. **Onko hengityksestänne kuulunut vinkuvaa tai pihisevää ääntä myös muulloin kuin flunssan tai hengitystieinfektion yhteydessä?**
 1 ei
 2 kyllä
57. **Oletteko viimeisen 12 kuukauden aikana koskaan herännyt siihen, että hengityksenne on tuntunut raskaalta?**
 1 ei
 2 kyllä
58. **Oletteko viimeisen 12 kuukauden aikana koskaan herännyt hengenahdistuskohtauksen?**
 1 ei
 2 kyllä
59. **Oletteko viimeisen 12 kuukauden aikana koskaan herännyt yskänkohtaukseen?**
 1 ei
 2 kyllä
60. **Onko Teillä viimeisen 12 kuukauden aikana ollut astmakohtaus?**
 1 ei
 2 kyllä
61. **Käytättekö nykyään astman hoitoon mitään lääkkeitä, kuten sumutinta, inhalaatiojauhetta tai tabletteja?**
 1 ei
 2 kyllä, valmisteiden nimet ja valmiste-
muodot (esim. tabletti, suihke):

62. **Onko Teillä koskaan ollut heinänuhaa tai muita allergisia nenäoireita?**
 1 ei
 2 kyllä, viimeisen 12 kuukauden aikana
 3 kyllä, viimeksi yli vuosi sitten
63. **Onko Teillä koskaan ollut allergisia silmäoireita?**
 1 ei
 2 kyllä, viimeisen 12 kuukauden aikana
 3 kyllä, viimeksi yli vuosi sitten
64. **Onko Teillä koskaan ollut kutisevaa ihottumaa, jota on sanottu maitoruveksi, taiveihottumaksi tai atooppiseksi ihottumaksi?**
 1 ei
 2 kyllä, viimeisen 12 kuukauden aikana
 3 kyllä, viimeksi yli vuosi sitten
65. **Pystyttekö yleensä seuraaviin suorituksiin?**
- | | En pysty | Pystyn, mutta se on vaikeaa | Pystyn ilman vaikeuksia |
|---|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| | 1 | 2 | 3 |
| Peseytymään ilman apua | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pukeutumaan ilman apua | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nousemaan portaita ilman apua (noin yhden kerrosvälin levähtämättä) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kävelemään noin puoli kilometriä levähtämättä | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Juoksemaan noin sata metriä | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Juoksemaan yli puoli kilometriä | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

66. **Milloin viimeksi olette käyttänyt seuraavia lääkkeitä?** Vastatkaa jokaiselle riville rastittamalla oikea vaihtoehto.

	Viimeisen viikon aikana	1-4 viikkoa sitten	1-12 kuukautta sitten	Yli vuosi sitten	En koskaan
	1	2	3	4	5
Särkyläkkeitä päänsärkyyn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Särkyläkkeitä nivel- tai lihassärkyyn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Särkyläkkeitä muuhun särkyyn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unilääkkeitä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rauhoittavia lääkkeitä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Masennuslääkkeitä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Astmalääkkeitä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heinänuhalääkkeitä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sydäninfarktin ehkäisyyn asetosalisyylihappoa (mm. Aspirin, Disperin, Primaspan)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verenohennuslääkkeitä (Marevan tai Trombol)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antibiootteja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

67. **Oletteko tuntenut itsenne jännittyneeksi, stressaantuneeksi tai kovan paineen alaiseksi viimeksi kuluneen kuukauden aikana?**

- 1 kyllä, elämäntilanteeni on miltei sietämätön
- 2 kyllä, melkoisesti enemmän kuin ihmiset yleensä
- 3 kyllä, jonkin verran, mutta en sen enempää kuin ihmiset yleensä
- 4 en ollenkaan

68. **Onko Teillä viimeisen 12 kuukauden aikana ollut vähintään kahden viikon jaksoa, jolloin olette suurimman osan aikaa ollut mieli maassa, alakuloinen tai masentunut?**

- 1 ei
- 2 kyllä

69. **Onko Teillä viimeisen 12 kuukauden aikana ollut vähintään kahden viikon jaksoa, jolloin olette suurimman osan aikaa menettänyt kiinnostuksenne useimpiin asioihin, kuten harrastuksiin, työhön tai muihin asioihin, joista yleensä koette mielihyvää?**

- 1 ei
- 2 kyllä

70. **Seuraavaksi esitämme Teille joitakin henkilökohtaisia kysymyksiä.** Ajatelkaa viimeksi kulunutta kuukautta. **Ilmoittakaa, kuinka usein kysytty asia on ollut mielessänne tai oire Teitä vaivannut.**

	Usein 1	Joskus 2	Ei lainkaan 3
Onko sydämenlyöntinne kiihtynyttä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sekoaako ajatuksenjuoksunne, kun Teidän on tehtävä jokin työ nopeasti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vapisevatko kätenne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tunnetteko olevanne jännittynyt ja hermostunut?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pyöriivätkö pelottavat ajatukset mielessänne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tunnetteko itsenne uupuneeksi ja yllirasittuneeksi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vaivaavatko Teitä epäsäännölliset sydämenlyönnit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Onko Teillä huimausta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Näettekö painajaisunia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tunnetteko itsenne masentuneeksi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vaivaako Teitä unettomuus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Onko Teillä päänsärkyä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vaivaako Teitä käsien hikoilu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LIIKUNTA

71. **Onko Teillä koskaan ollut hammassärkyä? Jos on, niin milloin viimeksi?**

- 1 viimeksi kuluneen ½ vuoden aikana
- 2 ½ - 1 vuotta sitten
- 3 1 - 5 vuotta sitten
- 4 yli 5 vuotta sitten
- 5 ei koskaan

72. **Milloin olette viimeksi käynyt hammaslääkärissä?**

- 1 viimeksi kuluneen ½ vuoden aikana
- 2 ½ - 1 vuotta sitten
- 3 1 - 5 vuotta sitten
- 4 yli 5 vuotta sitten
- 5 en koskaan

73. **Miten rasittavaa työnne on ruumiillisesti?** Olemme jakaneet työn rasittavuuden 4 ryhmään. Jos ette tee työtä rastittakaa 1.

- 1 Työni on pääasiassa istumatyötä enkä kävele paljonkaan työaikani (esim. kellosepän, radiomekaanikon ja teollisuusompelijan työ, toimistotyö kirjoituspöydän ääressä).
- 2 Kävelen työssäni melko paljon, mutta en joudu nostelemaan tai kantamaan raskaita esineitä (esim. työnjohtajan ja myymäläapulaisen työ, kevyt teollisuustyö, liikkumista vaativa toimistotyö).
- 3 Joudun työssäni kävelemään ja nostelemaan paljon tai nousemaan portaita tai ylämäkeä (esim. kirvesmiehen ja karjanhoitajan työ, konepaja- yms. raskaampi teollisuustyö).
- 4 Työni on raskasta ruumiillista työtä, jossa joudun nostamaan tai kantamaan raskaita esineitä, kaivamaan, lapioimaan tai hakkaamaan, jne. (esim. metsätyöt, raskaat maataloustyöt, raskas rakennus- ja teollisuustyö).

74. **Kuinka paljon liikutte ja rasiatatte itseänne ruumiillisesti vapaa-aikana?** Jos se vaihtelee paljon eri vuodenaikoina, merkitkää se vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa keskimääräistä tilannetta.

- 1 Vapaa-aikanani luen, katselen televisiota ja suoritan askareita, joissa en paljonkaan liiku ja jotka eivät rasita minua ruumiillisesti.
- 2 Vapaa-aikanani kävelen, pyöräilen tai liikun muulla tavalla vähintään 4 tuntia viikossa. Tähän lasketaan kävely, kalastus ja metsästys, kevyt puutarhatyö yms., mutta ei työmatkoja.
- 3 Harrastan vapaa-aikanani varsinaista kuntoliikuntaa, kuten juoksemista, lenkkeilyä, hiihtoa, kuntovoimistelua, uintia, pallopelejä tai teen rasittavia puutarhatöitä tai muuta vastaavaa keskimäärin vähintään 3 tuntia viikossa.
- 4 Harjoittelen vapaa-aikanani kilpailumielessä säännöllisesti useita kertoja viikossa juoksua, suunnistusta, hiihtoa, uintia, pallopelejä tai muita rasittavia urheilumuotoja.

75. **Kuinka monta minuuttia kävelette, pyöräilette tai kuljette muilla ruumiillista liikuntaa vaativilla tavoilla työmatkoillanne?**

(Huom! Tarkoitetaan yhteensä meno- ja tulomatkaan käytettyä aikaa.)

- 1 en ole työssä tai kuljen työmatkan kokonaan moottoriajoneuvolla
- 2 alle 15 min. päivässä
- 3 15 - 29 min. päivässä
- 4 30 - 44 min. päivässä
- 5 45 - 59 min. päivässä
- 6 yli 1 tunnin päivässä

76. **Kuinka usein harrastatte vapaa-ajan liikuntaa vähintään 20 - 30 min. niin, että ainakin lievästi hengästyttte ja hikoilette?**

- 1 päivittäin
- 2 2 - 3 kertaa viikossa
- 3 kerran viikossa
- 4 2 - 3 kertaa kuukaudessa
- 5 muutaman kerran vuodessa tai harvemmin
- 6 en voi vamman tai sairauden vuoksi harrastaa liikuntaa (siirtykää kysymykseen 79)

77. **Kuinka monta kertaa viikossa harrastatte tavallisesti vapaa-ajan liikuntaa niin, että ainakin lievästi hengästyttte ja hikoilette?** (Jos ette lainkaan, merkitkää 0.)

| kertaa viikossa

78. **Kuinka pitkään harrastatte vapaa-ajan liikuntaa tavallisesti kerrallaan?**

- 0 en harrasta vapaa-ajan liikuntaa
- 1 alle 15 minuuttia
- 2 15 - 29 minuuttia
- 3 30 - 59 minuuttia
- 4 yhden tunnin tai kauemmin

79. **Kuinka monta minuuttia keskimäärin päivässä kävelette, pyöräilette tai teette muuta liikkumista vaativaa (piha- ja puutarhatyöt, korjaustyöt, siivoaminen) vapaa-ajan toimintaa?** Älkää laskeko tähän lukuun mukaan työn, työmatkojen (kys. 75) ja vapaa-ajan kuntoliikunnan (kys. 76-78) aktiivisuutta.

- 1 alle 15 minuuttia päivittäin
- 2 15-29 minuuttia päivässä
- 3 30-44 minuuttia päivässä
- 4 45-59 minuuttia päivässä
- 5 yli tunnin päivässä

80. **Millainen on mielestänne nykyinen ruumiillinen kuntonne?**

- 1 erittäin hyvä
- 2 melko hyvä
- 3 tyydyttävä
- 4 melko huono
- 5 erittäin huono

K TUPAKOINTI

81. **Oletteko koskaan tupakoinut elämänne aikana?**

- 1 en (siirtykää kysymykseen 95)
2 kyllä (jatkakaa kysymyksestä 82)

82. **Oletteko tupakoinut elämänne aikana vähintään 100 kertaa (savukkeita, sikareita tai piippua)?**

- 1 en (siirtykää kysymykseen 95)
2 kyllä

83. **Oletteko koskaan tupakoinut säännöllisesti (lähes joka päivä ainakin yhden vuoden ajan)? Kuinka monta vuotta yhteensä?**

- 1 en ole koskaan tupakoinut säännöllisesti
2 olen tupakoinut säännöllisesti

vuotta

84. **Minkä ikäisenä aloititte tupakoinnin?**

-vuotiaana

85. **Tupakoitteko nykyisin (savukkeita, sikareita tai piippua)?**

- 1 kyllä, päivittäin
2 kyllä, satunnaisesti
3 en lainkaan

86. **Kuinka monena päivänä viikossa tavallisesti tupakoitte?**

- 1 7 päivänä viikossa
2 5 - 6 päivänä viikossa
3 2 - 4 päivänä viikossa
4 yhtenä päivänä viikossa
5 harvemmin kuin kerran viikossa
6 en tupakoi lainkaan

87. **Koska olette tupakoinut viimeksi? Jos tupakoitte jatkuvasti, merkitkää vaihtoehto 1.**

- 1 eilen tai tänään
2 2 pv - 1 kk sitten
3 1 kk - puoli vuotta sitten (siirtykää kysymykseen 93)
4 puoli vuotta - vuosi sitten (siirtykää kysymykseen 93)
5 1 - 5 v. sitten (siirtykää kysymykseen 95)
6 6-10 v. sitten (siirtykää kysymykseen 95)
7 yli 10 v. sitten (siirtykää kysymykseen 95)

88. **Miten paljon poltatte tai poltitte ennen lakkoa keskimäärin päivässä? Vastatkaa jokaiseen kohtaan. (Jos ette polta tai ole polttanut lainkaan, merkitkää 0.)**

tehdasvalmisteisia kpl
savukkeita päivässä

itse käärityjä kpl
savukkeita päivässä

piippua kpl
päivässä

sikareita kpl
päivässä

89. **Mitä mieltä olette nykyisestä tupakoinnistanne? Tupakoitteko mielestänne**

- 1 huomattavasti liian paljon
2 hieman liian paljon
3 kohtuullisesti
4 en tupakoi nykyisin

90. **Haluaisitteko lopettaa tupakoinnin?**

- 1 en
2 kyllä
3 en osaa sanoa
4 en tupakoi nykyisin

91. **Jos yrittäisitte lopettaa tupakoinnin, niin luuletteko, että onnistuisitte siinä?**

- 1 en
2 kyllä
3 en osaa sanoa
4 en tupakoi nykyisin

92. **Oletteko milloinkaan vakavasti yrittänyt lopettaa tupakointia? Jos olette, niin milloin viimeksi?**

- 1 en koskaan
 2 yli vuosi sitten
 3 puoli vuotta - vuosi sitten
 4 1 kk - puoli vuotta sitten
 5 viimeisen kuukauden aikana

93. **Onko lääkäri viimeksi kuluneen vuoden aikana kehottanut Teitä lopettamaan tupakoinnin?**

- 1 ei kertaakaan
 2 kerran
 3 useita kertoja

94. **Onko terveydenhoitaja tai työterveyshoitaja viimeksi kuluneen vuoden aikana kehottanut Teitä lopettamaan tupakoinnin?**

- 1 ei kertaakaan
 2 kerran
 3 useita kertoja

95. **Oletteko viimeksi kuluneen vuoden (12 kk) aikana käyttänyt nikotiinikorvaushoitoa (purukumi, laastari, pilleri ym.)?**

- 1 en ole käyttänyt
 2 kyllä, tupakoinnin lopettamisen tukena
 3 kyllä, muusta syystä

96. **Nuuskaatteko nykyisin?**

- 1 kyllä, päivittäin
 2 satunnaisesti
 3 en lainkaan

97. **Montako tuntia päivässä olette sisätiloissa, joissa joudutte hengittämään muiden aiheuttamaa tupakansavua?**

(Jos ette lainkaan merkitkää 0.)

työpaikalla tuntia

kotona tuntia

muissa tiloissa tuntia

RAVINTO

98. **Kuinka monta aterialla tai välipalaa syötte tavallisesti arkipäivinä (aterioiden/välipalojen yhteismäärä päivässä)?**

- 1 1-2 aterialla/välipalaa
 2 3-4 aterialla/välipalaa
 3 5-6 aterialla/välipalaa
 4 7 tai useampi aterialla/välipalaa

99. **Missä syötte useimmiten pääaterianne (lämmin aterialla/ leipä-salaattiaterialla) arkipäivisin? (Rastittakaa vain yksi vaihtoehto.)**

a) **lounasaikaan**

- 1 en syö lounasta
 2 syön eväitä työpaikalla
 3 kotona
 4 ravintolassa, baarissa, pikaruokapaikassa
 5 työpaikkaruokalassa tai muussa ruokalassa
 6 muualla

b) **päivällisaikaan**

- 1 en syö päivällistä
 2 syön eväitä työpaikalla
 3 kotona
 4 ravintolassa, baarissa, pikaruokapaikassa
 5 työpaikkaruokalassa tai muussa ruokalassa
 6 muualla

100. **Noudatatteko jotakin erityisruokavaliota?**

	ei	kyllä
	1	2
laktoositon ruokavaliota	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gluteeniton ruokavaliota (vältän kotimaisia viljoja)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ruoka-aineallergia, mikä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

diabeetikon ruokavaliota	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kolesterolia alentava ruokavaliota	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
laihdutusruokavaliota	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kasvisruokavaliota	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
muu ruokavaliota, mikä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

101. **Kuinka usein tavallisesti käytätte seuraavia elintarvikkeita?** Ajatelkaa viimeksi kulunutta vuotta (12 kk). Vastatkaa jokaiselle riville. Rastittakaa käyttötiheyttä vastaava kohta.

	Harvemmin kuin kerran kuukaudessa tai en lainkaan	Kerran tai pari kuukaudessa	Kerran viikossa	Pari kertaa viikossa	Lähes joka päivä	Kerran päivässä tai useammin
	1	2	3	4	5	6
<u>VILJATUOTTEITA:</u>						
ruis- tai näkkileipää	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hiiva-, graham- tai sekaleipää	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ranskanleipää, polakkaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
makeaa kahvileipää	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
piirakoita ja pasteijoita (esim. karjalanpiirakka)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
puuroja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mysliä tai muroja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
makaronia, pastaa tai riisiä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>MAITOTUOTTEITA:</u>						
viiliä tai jogurttia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vähärasvaisia juustoja (rasva-% <20, esim. Polar-15, raejuusto)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
muita juustoja (esim. Edam, Emmental, Aura, Brie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jäätelöä, vanukkaita, marja-/hedelmäraahkaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>KASVIKSIA:</u>						
perunaa keitettynä tai soseena	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
paistettuja tai ranskalaisia perunoita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kasvisruokia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
keitettyjä kasviksia tai palkokasviksia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tuoreita vihanneksia, juureksia, tuoresalaattia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
salaattikastiketta tai öljyä kasvien kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>HEDELMIÄ, MARJOJA:</u>						
hedelmiä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tuoreita tai pakastettuja marjoja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hedelmä- tai marjatäysmehuja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Harvemmin kuin kerran kuukaudessa tai en lainkaan	Kerran tai pari kuukaudessa	Kerran viikossa	Pari kertaa viikossa	Lähes joka päivä	Kerran päivässä tai useammin	L
<u>KALAA, LIHAA:</u>							
kalaa, kalaruokia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
broileria, kalkkuna, kanaruokia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
liharuokia (esim. palapaisti, jauhelihakastike)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
makkararuokia, nakkeja, lenkkimakkaraa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
leikkelemakkaroita (esim. meetvursti, gotler-makkara)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
lihaleikkeleitä (esim. keittokinkku)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
kananmunaa keitettynä, paistettuna, munakkaana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<u>PIZZAA, HAMPURILAISIA YMS.</u>							
pizzaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
hampurilaisia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
suolaisia naposteltavia (esim. perunalastut, popcornit, suolapähkinät)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<u>MAKEISIA:</u>							
suklaata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
karamelleja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
sokeroituja juomia (esim. sokeroidut mehujuomat, kola- ym. virvoitusjuomat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
vähäkalorisia virvoitusjuomia (esim. Funlight, Pepsi Max, Light-Cola)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<u>MUUTA:</u>							
tuoreita yrtejä tai maustevihanneksia (esim. tilli, basilika)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
pähkinöitä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
siemeniä (esim. pellavansiemenet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
soijavalmisteita (esim. soijapavut, Femisoija, tofu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
funktionaalisia tai ravintoaineilla täydennettyjä elintarvikkeita (esim. Gefilus, Rela, Benecol, Becel pro.activ, Linobene, monivitamiinimehut)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
kaupan valmisruokia (esim. lihapullat, pizza, mikroruoat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
hampurilaisravintoloiden tai kioskien pikaruokaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

102. **Kuinka usein tavallisesti syötte erilaisia kalalajeja ja niistä valmistettuja ruokia?** Ajatelkaa viimeksi kulunutta vuotta (12 kk). Vastatkaa jokaiselle riville. Rastittakaa käyttöiheyttä vastaava kohta.

	Harvemmin kuin kerran kuukaudessa tai en lainkaan	Kerran tai pari kuukaudessa	Kerran viikossa	Pari kertaa viikossa	Lähes joka päivä	Kerran päivässä tai useammin
	1	2	3	4	5	6
Kirjolohta, lohta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Silakkaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muuta kalaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

103. **Mitä rasvaa käytätte tavallisesti leivällä?** (Rastittakaa vain yksi vaihtoehto.)

- 1 en mitään
- 2 rasvaveitettä, jossa 35-60 % rasvaa (esim. Keiju, Kevytlevi, Kevyt maukas, Lättä, Soft, Flora vähärasvaisempi, Becel35)
- 3 rasvaveitettä, jossa 70-80 % rasvaa (esim. Becel, Flora, Soila)
- 4 voi-kasviöljyseosta, rasvaseosta (esim. Voimariini, Enilett)
- 5 voita
- 6 kasvisterolimargariinia (Becel pro.activ, Benecol)

104. **Mitä rasvaa kotonanne käytetään tavallisesti ruoan valmistuksessa?** (Rastittakaa vain yksi vaihtoehto.)

- 1 kasviöljyä
- 2 rasvaveitettä, jossa 60 % rasvaa (esim. Flora vähärasvaisempi, Keiju, Kultarypsi)
- 3 rasvaveitettä, jossa 70-80 % rasvaa (esim. Becel, Flora, Keiju)
- 4 talousmargariinia (esim. Milda, Sunnuntai)
- 5 voi-kasviöljyseosta, rasvaseosta (esim. Voimariini, Enilett)
- 6 voita
- 7 kasvisterolimargariinia (Becel pro.activ, Benecol)
- 8 ei mitään rasvaa

105. **Miten usein lisäätte ruokaanne suolaa pöydässä?**

- 1 en koskaan
- 2 yleensä silloin, kun ruoka ei maistu riittävän suolaiselta
- 3 jokseenkin aina

106. **Mitä suolaa kotonanne pääasiassa käytetään?**

- 1 tavallista jodipitoista ruokasuolaa (esim. Jozo, Junior, Meira)
- 2 merisuolaa
- 3 mineraalisuolaa (esim. Pansuola, Seltin)
- 4 maustesuolaa/ yrttisuolaa
- 5 ei käytetä suolaa

107. **Syödessänne kodin ulkopuolella onko ruoka kotiruokaan verrattuna**

- 1 suolaisempaa
- 2 yhtä suolaista
- 3 vähemmän suolaista

108. **Onko mielestänne valmisruoka (einekset, pakasteruoka) kotiruokaan verrattuna**

- 1 suolaisempaa
- 2 yhtä suolaista
- 3 vähemmän suolaista

109. **Kuinka monta kupillista kahvia tai teetä juotte tavallisesti päivässä?** (Merkitkää 0, jos ette yhtään.)

kahvia | kupillista
(1 kupillinen = n. 1 dl)

teetä | kupillista
(1 kupillinen = n. 2 dl)

110. **Millaista kahvia tavallisesti juotte** (rastittakaa vain yksi vaihtoehto)?

- 1 suodatinkahvia
2 suodattamatonta pannukahvia
3 tavallista pikakahvia (murukahvia)
4 muuta kahvia (esim. espresso, cappuccino)
0 en juo kahvia

111. **Kuinka monta lasillista maitoa tai piimää (1 lasillinen = 2 dl) juotte tavallisesti päivässä?** (Merkitkää 0, jos ette yhtään.)

maitoa | lasillista

piimää | lasillista

112. **Jos juotte maitoa, käytättekö tavallisesti** (rastittakaa vain yksi vaihtoehto)

- 1 tilamaitoa
2 täysmaitoa (entinen kulutusmaito)
3 kevytmaitoa
4 ykkösmaitoa
5 rasvatonta maitoa
0 en juo maitoa

113. **Mikä seuraavista vaihtoehtoista parhaiten kuvaa sitä, mitä syötte?**

- 1 syön mielestäni terveellisesti
2 syön mielestäni melko terveellisesti
3 se, mitä syön ei mielestäni ole erityisen terveellistä tai epäterveellistä
4 syön mielestäni melko epäterveellisesti
5 syön mielestäni epäterveellisesti

114. **Oletteko käyttänyt vitamiini-, kivennäisaine- tai muita ravintoainevalmisteita viimeisen 6 kuukauden aikana?**

- 1 en
2 kyllä, merkitkää käyttämäne valmisteen nimi/ valmisteiden nimet alla oleville riveille esimerkkirivin tapaan ja määritelkää valmisteiden käyttöannos ja käytön tiheys.

Valmisteiden nimi	Annos	Käyttötiheys				Päivittäin
		1-2 kertaa kuukaudessa	Kerran viikossa	2-3 kertaa viikossa	Lähes joka päivä	
		1	2	3	4	5
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESIM. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PAINO

115. **Pidättekö itseänne**
- 1 liian laiha
 - 2 hieman liian laiha
 - 3 sopivan painoisena
 - 4 hieman ylipainoisena
 - 5 liian lihavana
116. **Miten nykyinen painonne eroaa painostanne vuosi sitten?**
- 1 lisääntynyt: noin kg
 - 2 pysynyt ennallaan
 - 3 vähentynyt: noin kg
117. **Mikä on ollut alin painonne aikuisiässä (yli 20 –vuotiaana)?**
- kg
118. **Kuinka paljon olette painanut enimmillään (naisilla raskaus- ja imetysaikaa lukuun ottamatta)?**
- kg
119. **Oletteko milloinkaan vakavasti yrittänyt laihduttaa itseänne? Jos olette, kuinka monta kertaa?**
- 1 en ole koskaan yrittänyt laihduttaa (siirtykää kysymykseen 123)
 - 2 1-2 kertaa
 - 3 3-5 kertaa
 - 4 6 kertaa tai useammin
120. **Mikä on ollut paras laihdutustuloksenne?**
- 1 alle 2 kg
 - 2 2-5 kg
 - 3 6-10 kg
 - 4 yli 10 kg
121. **Kuinka monta kertaa viimeisen 10 vuoden aikana olette laihduttanut vähintään 5 kg?**
- 1 en kertaakaan (siirtykää kysymykseen 123)
 - 2 kertaa
122. **Monellako näistä kerroista kaikki laihdutetut kilot ovat tulleet takaisin?**
- 1 ei kertaakaan
 - 2 kertaa

MUITA KYSYMYKSIÄ

123. **Mainitkaa mielestänne tärkein syy siihen, että suomalaisen aikuisväestön sairastuvuus on niin suuri.** (Rastittakaa vain yksi vaihtoehto.)
- 1 virheellinen ravinto
 - 2 stressi, vaikeat elinolosuhteet, raskas työ
 - 3 tupakointi
 - 4 liikunnan puute
 - 5 hivenaineiden, vitamiinien, ym. puute (maaperä, ravinto)
 - 6 ylipaino
 - 7 perintötekijät
 - 8 alkoholi
 - 9 terveyspalvelujen puutteellisuus
 - 0 ympäristön, ravinnon ym. myrkyt, saasteet
124. **Pidättekö avio- tai avoliittoanne**
- 1 hyvin onnellisena
 - 2 melko onnellisena
 - 3 vaikea sanoa
 - 4 melko onnettomana
 - 5 hyvin onnettomana
 - 0 en ole naimisissa tai avoliitossa
125. **Montako kertaa olette ollut avo- tai avioliitossa nykyinen suhteenne mukaan luettuna?**
- kertaa
126. **Miten usein Teitä kiusaa se, että joudutte pinnistämään voimanne äärimmilleen pystyäkseen selviytymään nykyisestä työstänne tai työmäärästänne?**
- 1 melkein koko ajan
 - 2 aika usein
 - 3 joskus
 - 4 harvoin
 - 5 ei koskaan
 - 0 en ole työssä
127. **Onko Teillä vaikeuksia tulla toimeen puolisonne kanssa?**
- 1 melkein koko ajan
 - 2 aika usein
 - 3 joskus
 - 4 harvoin
 - 5 ei koskaan
 - 0 minulla ei ole puolisoa

128. **Miten usein Teitä kiusaa se, että työssänne on aina kiire?**

- 1 melkein koko ajan
 2 aika usein
 3 joskus
 4 harvoin
 5 ei koskaan
 0 en ole työssä

129. **Onko lapsista (omista) aiheutunut Teille erityisiä vaikeuksia?**

- 1 melkein koko ajan
 2 aika usein
 3 joskus
 4 harvoin
 5 ei koskaan
 0 minulla ei ole lapsia

130. **Miten usein Teitä kiusaa se, että työnne tuntuu häiritsevän perhe-elämääne?**

- 1 melkein koko ajan
 2 aika usein
 3 joskus
 4 harvoin
 5 ei koskaan
 0 minulla ei ole perhettä tai en ole työssä

131. **Kuinka tyytyväinen olette taloudelliseen tilanteeseenne?**

- 1 erittäin tyytyväinen
 2 tyytyväinen
 3 jokseenkin tyytyväinen
 4 tyytymätön
 5 erittäin tyytymätön

132. **Kuinka tyytyväinen olette siihen, mitä olette saavuttanut elämässänne?**

- 1 erittäin tyytyväinen
 2 tyytyväinen
 3 jokseenkin tyytyväinen
 4 tyytymätön
 5 erittäin tyytymätön

133. **Kuinka tyytyväinen olette perhe-elämääne?**

- 1 erittäin tyytyväinen
 2 tyytyväinen
 3 jokseenkin tyytyväinen
 4 tyytymätön
 5 erittäin tyytymätön
 0 minulla ei ole perhettä

134. **Onko taloudellinen tilanteenne nyt parempi vai huonompi kuin se on ollut aikaisemmin?**

- 1 paljon parempi
 2 hieman parempi
 3 suunnilleen samanlainen
 4 hieman huonompi
 5 paljon huonompi

135. **Arvioikaa mahdollisuuksianne saada apua läheisiltänne, kun olette avun tai tuen tarpeessa. Voitte rastittaa kunkin kysymyksen kohdalle yhden tai useamman vastausvaihtoehdon.**

	Puoliso, kumppani	Joku muu lähi- omainen	Lähei- nen ystävä	Lähei- nen työ- toveri	Lähei- nen naapuri	Joku muu	Ei kukaan
	1	2	3	4	5	6	7
Kenen apuun voitte todella luottaa, kun tunnette olevanne rasittunut ja kaipaatte rentoutusta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kenen voitte todella uskoa välittävän teistä, tapahtuipa teille mitä tahansa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kenen voitte todella luottaa saavan olonne paremmaksi, kun olette allapäin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keneltä saatte käytännön apua, kun sitä tarvitsette?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A

136. **Kuinka hyvin seuraavat väittämät pitävät paikkansa teidän mielestänne?**

	Pitää täysin paikkansa	Pitää melko lailla paikkansa	Ei juuri pidä paikkaansa	Ei pidä lainkaan paikkaansa
	1	2	3	4
Olen sitä mieltä, että useimmat ihmiset ovat valmiita valehtelemaan oman etunsa vuoksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Useimmat ihmiset ovat rehellisiä ja kunniallisia pääasiassa kiinnijoutumisen pelosta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Useimmat ihmiset ovat etuja saavuttaakseen valmiita käyttämään epärehellisiäkin keinoja, elleivät rehelliset auta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mietin usein, mitkä voisivat olla ne todelliset syyt, jotka saavat toiset tekemään jotain hyväkseni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kukaan ei välitä paljoakaan siitä, mitä toiselle tapahtuu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
On parasta olla luottamatta kehenkään	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Useimmat ihmiset hankkivat ystäviä siksi, että näistä on todennäköisesti heille hyötyä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Useimmat ihmiset eivät oikeastaan haluaisi nähdä vaivaa auttaakseen toisia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

137. **Miten hyvin seuraavat väittämät pitävät paikkansa teidän kohdallanne?** Olkaa hyvä ja rastittakaa jokaisen kohdalla se vaihtoehto, joka parhaiten vastaa omaa mielipidettänne.

	Hyvin epävarma	Melko epävarma	Melko varma	Täysin varma
	1	2	3	4
Kuinka varma olette siitä, että				
... terveellisillä elintavoilla voi ehkäistä sellaisten vakavien sairauksien kuten sydän-sairauksien, syövän tai sokeritaudin syntymistä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... jos ihminen on jo sairastunut, elintapojen muuttaminen terveellisemmiksi ei enää kannata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... pystytte itse vaikuttamaan useimpiin omaa sairastumisriskiänne lisääviin tai vähentäviin tekijöihin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... pystytte ottamaan terveystarkastukset huomioon, kun suunnittelette elämääne ja teette sitä koskevia päätöksiä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... jaksatte noudattaa tekemiänne päätöksiä uuden, terveellisemmän elämän aloittamisesta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... jaksatte noudattaa terveellisiä elintapoja, vaikka muut ihmiset ympärillänne eivät välittäisi niistä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... pystytte vastustamaan houkutusia, kun tiedätte niiden olevan haitallisia terveydellenne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... jaksatte välittää siitä, onko jokin asia terveydelle haitallista vai ei, vaikka olisitte kiireinen, väsynyt tai kovan paineen alla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... pystytte ottamaan terveystarkastukset huomioon, vaikka se olisi epämiellyttävää tai joutuisitte sen takia luopumaan muista teille tärkeistä asioista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...pystytte olemaan tupakoimatta, vaikka muut seurassanne tupakoisivat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... pystytte käymään säännöllisesti terveystarkastuksissa, vaikka se aiheuttaisi teille vaivaa tai toimenpiteet olisivat epämiellyttäviä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A

138. Millaiseksi koette oman riskinne sairastua sydän- tai verisuonitautiin elämäne aikana?

- 1 erittäin suureksi
 2 suureksi
 3 kohtalaiseksi
 4 pieneksi
 5 erittäin pieneksi
 0 minulla on sydän- tai verisuonitauti

139. Millaiseksi koette oman riskinne sairastua syöpään elämäne aikana?

- 1 erittäin suureksi
 2 suureksi
 3 kohtalaiseksi
 4 pieneksi
 5 erittäin pieneksi
 0 minulla on tai on ollut syöpä

140. Millaiseksi koette oman riskinne sairastua sokeritautiin eli diabetekseen elämäne aikana?

- 1 erittäin suureksi
 2 suureksi
 3 kohtalaiseksi
 4 pieneksi
 5 erittäin pieneksi
 0 minulla on sokeritauti

Seuraavassa on esitetty muutama väittämä, joiden suhteen ihmisillä on erilaisia mielipiteitä. Ilmoittakaa oma kantanne rastittamalla se vastausvaihtoehto, joka parhaiten vastaa juuri Teidän henkilökohtaista mielipidettänne tai tilannettanne.

141. Sydäntaudit voidaan ehkäistä terveillä elämäntavoilla.

- 1 ehdottomasti samaa mieltä
 2 jokseenkin samaa mieltä
 3 vaikea sanoa
 4 hiukan eri mieltä
 5 ehdottomasti eri mieltä

142. Ruokavalion muutos keski-ikässä ei enää kannata.

- 1 ehdottomasti samaa mieltä
 2 jokseenkin samaa mieltä
 3 vaikea sanoa
 4 hiukan eri mieltä
 5 ehdottomasti eri mieltä

ALKOHOLIN KÄYTTÖ

143. Käytättekö nykyisin edes satunnaisesti mitään alkoholijuomia (esim. olutta, viiniä tai väkeviä)?

- 1 kyllä, vähintään kerran kuukaudessa
 2 kyllä, harvemmin kuin kerran kuukaudessa
 3 en, sillä lopetin alkoholinkäytön kokonaan [] [] vuotta sitten
 4 en ole koskaan käyttänyt alkoholijuomia (voitte lopettaa vastaamisen tähän)

144. Oletteko viimeksi kuluneen vuoden (12 kuukautta) aikana käyttänyt mitään alkoholijuomia (olutta, viiniä tai väkeviä)?

- 1 kyllä
 2 en (voitte lopettaa vastaamisen tähän)

145. Montako lasillista (tavallista ravintola-annosta) tai pullollista olette juonut edellisen viikon (edelliset 7 vrk) aikana seuraavia: (ellette ole juonut yhtään, merkitkää 0.)

Keskiolutta (III-olutta) tai keskivahvaa siideriä (myydään ruokakaupassa, alkoholipitoisuus 2,9- 4,7%)

[] [] pullollista (1/3 litraa)

A-olutta (IV-olutta, alkoholipitoisuus yli 4,7%)

[] [] pullollista (1/3 litraa)

Vahvaa siideriä tai long drink - juomia (myydään vain ALKO:ssa, alkoholipitoisuus yli 4,7%)

[] [] pullollista (1/3 litraa)

Viinaa tai muuta väkevää alkoholia

[] [] ravintola-annosta (n. 4 cl)

Punaviiniä

[] [] lasillista
(1 lasillinen= n. 12. cl)

Muuta viiniä

[] [] lasillista
(1 lasillinen= n. 12. cl) X

146. **Kuinka usein joitte seuraavia alkoholimääriä päivässä viimeisen 12 kuukauden aikana?**

Ohje: Aloittakaa vastaaminen ylimmältä vastausriviltä. Merkitkää rasti (x) tälle riville sopivimman 'Kuinka usein?' vaihtoehdon kohdalle. **Jatkakaa sitten rivi kerrallaan alaspäin samalla tavalla. Muistakaa rastia vain yksi ruutu jokaiselta riviltä, olkaa hyvä.**

1 annos =	pullollinen (1/3 litraa) keskiolutta tai lasillinen (12 cl) mietoa viiniä tai lasillinen (8 cl) väkevää viiniä tai lasillinen (4 cl) viinaa tai muuta väkevää alkoholijuomaa	
Pullo (0,33 l) A-olutta, Gin Long Drinkiä tai vahvaa siideriä		= 1,25 annosta
Iso pullo (0,5 l) keskiolutta		= 1,5 annosta
Iso pullo (0,5 l) A-olutta		= 2 annosta
Pullo (0,75 l) viiniä		= 7 annosta
Pullo (0,75 l) väkevää viiniä		= 10 annosta
Pullo (0,5 l) väkevää alkoholijuomaa (esim. Koskenkorva)		= 12 annosta

Annoksia päivää kohti	Ei koskaan	Kerran kuukaudessa tai harvemmin	2-3 kertaa kuukaudessa	Noin kerran viikossa	2-3 kertaa viikossa	4-5 kertaa viikossa	6-7 kertaa viikossa
	1	2	3	4	5	6	7
15 tai enemmän	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13-14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11-12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9-10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7-8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5-6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3-4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1-2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

147. **Kuinka usein olette viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana juonut niin paljon olutta, viiniä tai väkeviä alkoholijuomia, että olette tuntenut itsenne päihtyneeksi?**

- 1 pari kertaa viikossa tai useammin
- 2 noin kerran viikossa
- 3 pari kertaa kuukaudessa
- 4 noin kerran kuukaudessa
- 5 noin kerran parissa kuukaudessa
- 6 neljä - viisi kertaa vuoden aikana
- 7 pari - kolme kertaa vuoden aikana
- 8 kerran vuoden aikana
- 9 en kertaakaan

KIITOS VASTAUKSISTANNE!

OTTAKAA LOMAKE MUKAANNE TERVEYSTARKASTUKSEEN.

ALLA OLEVAT KOHDAT TÄYTETÄÄN TUTKIMUSTILANTEESSA

1. **Saapumisaika** klo : pvm / / 2002
2. **Alaotokset**
- | | ei | kyllä | Käynyt/saanut ohjeet/lomake palautettu |
|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| | 1 | 2 | 3 |
| 1 Ravitsemus | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Ympäristön
tupakansavualtistus | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Liikunta | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Kylmäaltistus | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 Naiset | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
3. **Pituus** , cm (1 mm:n tarkkuudella)
4. **Paino** , kg (100 g:n tarkkuudella)
5. **Verenpaineen mittaja:**
6. **Rasvan määrä**
- 1 2,5 g / leipäviipale
- 2 5 g / leipäviipale
- 3 10 g / leipäviipale
- 4 15 g / leipäviipale
- 0 ei lainkaan rasvaa
7. **Leipäpalojen määrä:** vrk
8. **Verenpaine**
- 1 / mmHg
- 2 / mmHg
- 3 / mmHg
9. **Olkavarren ympärysmitta:** , cm (puolen cm:n tarkkuudella)
10. **Pulssi:** / 30 s
11. **Lantion ympärysmitta:** , cm (puolen cm:n tarkkuudella)
- Vyötärön ympärysmitta:** , cm (puolen cm:n tarkkuudella)

W

12. **Paasto:** | tuntia

13. **Asetosalisylihapon ja särkylääkkeiden käyttö**

- 1 ei
2 kyllä, asetosalisylihapo
3 kyllä, muu särkylääke

14. **Akuutti infektio**

- 1 ei
2 kyllä, hengitystie-
 infektio
3 kyllä, muu, mikä?

15. **Verinäyte otettu**

- 1 ei
2 kyllä, täydellisenä klo | : |
3 kyllä, osittain | putkea klo | : |

16. **Alopecialuokitus**

- 1 2 3 4 5 6 7

17. **Jos merkittävää hiustenlähtöä, niin runsaimman hiustenlähdön ajankohta**

- 1 <25 vuotiaana
2 25-34-vuotiaana
3 35-44-vuotiaana
4 45-vuotiaana tai vanhempana

18. **Esiintyykö suvussa merkittävää hiustenlähtöä**

	ei	kyllä
	1	2
isällä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
äidillä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
veljillä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
siskoilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pojilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tyttärillä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. **Suostumus**

	ei	kyllä
	1	2
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. **Lähtöaika** klo | : |

21. **Huomautuksia**

- 1 itse ilmoitettu pituus
2 itse ilmoitettu paino
3 epäsäännöllinen epätasainen rytmi (flimmeri)
4 verenpaine mitattu vasemmasta käsivarresta
5 diastoliseksi arvoksi merkitty Korotkoffin IV vaihe
6 muuta, mitä: _____

| | | | |
Havaintotunnus

Lomaketarra L1

W