

EQ - 5D

Helbredsspørgeskema

(Dansk version)

(Danish version)

Angiv, ved at sætte kryds i én af kasserne i hver gruppe, hvilke udsagn, der bedst beskriver din helbredstilstand i dag.

Bevægelighed

- Jeg har ingen problemer med at gå omkring
- Jeg har nogle problemer med at gå omkring
- Jeg er bundet til sengen

Personlig pleje

- Jeg har ingen problemer med min personlige pleje
- Jeg har nogle problemer med at vaske mig eller klæde mig på
- Jeg kan ikke vaske mig eller klæde mig på

Sædvanlige aktiviteter (fx. arbejde, studie, husarbejde, familie- eller fritidsaktiviteter)

- Jeg har ingen problemer med at udføre mine sædvanlige aktiviteter
- Jeg har nogle problemer med at udføre mine sædvanlige aktiviteter
- Jeg kan ikke udføre mine sædvanlige aktiviteter

Smerter/ubehag

- Jeg har ingen smerter eller ubehag
- Jeg har moderate smerter eller ubehag
- Jeg har ekstreme smerter eller ubehag

Angst/depression

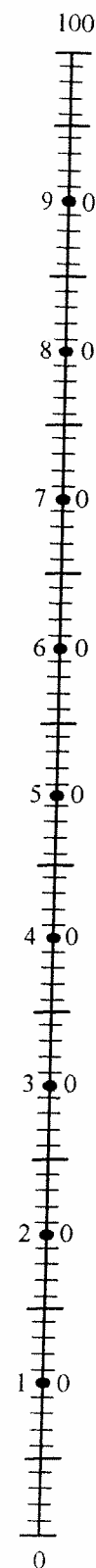
- Jeg er ikke ængstelig eller deprimeret
- Jeg er moderat ængstelig eller deprimeret
- Jeg er ekstremt ængstelig eller deprimeret

For at hjælpe folk med at sige, hvor god eller dårlig en helbredstilstand er, har vi tegnet en skala (næsten ligesom et termometer), hvor den bedste helbredstilstand du kan forestille dig er markeret med 100, og den værste helbredstilstand du kan forestille dig er markeret med 0.

Vi beder dig angive på denne skala, hvor godt eller dårligt du mener dit eget helbred er i dag. Angiv dette ved at tegne en streg fra kassen nedenfor til et hvilket som helst punkt på skalaen, der viser, hvor god eller dårlig din helbredstilstand er i dag.

**Din egen
helbredstilstand
i dag**

Bedst
tænkkelige
helbredstilstand



Værst
tænkkelige
helbredstilstand

Da alle svar er anonyme vil det hjælpe os at forstå folks svar bedre, hvis vi har lidt baggrundsdata, som er dækket ved de følgende spørgsmål. (Til sidst er der plads til at tilføje andre ting, som du tror vil være en hjælp for os).

- | | | | |
|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------|
| 1. Har du oplevet alvorlig sygdom? | Ja | Nej | |
| <i>hos dig selv</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | sæt kryds i den relevante kasse |
| <i>i din familie</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| <i>ved at passe andre</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

2. Hvor gammel er du?

- | | | | |
|-----------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------|
| 3. Er du: | Mand | Kvinde | sæt kryds i den relevante kasse |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

- | | | | |
|-------------------------------|--------------------------|--|---------------------------------|
| 4. Er du: | | | |
| <i>nuværende ryger</i> | <input type="checkbox"/> | | sæt kryds i den relevante kasse |
| <i>forhenværende ryger</i> | <input type="checkbox"/> | | |
| <i>har aldrig været ryger</i> | <input type="checkbox"/> | | |

- | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|---------------------------------|
| 5. Arbejder du, eller har du nogensinde arbejdet i social- eller sundhedssektoren? | Ja | Nej | sæt kryds i den relevante kasse |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

Hvis ja, i hvilken funktion?

- | | | | |
|---|--------------------------|-------|---------------------------------|
| 6. Hvilken af følgende, beskriver bedst din hovedaktivitet? | | | |
| <i>i beskæftigelse eller selverhvervende</i> | <input type="checkbox"/> | | sæt kryds i den relevante kasse |
| <i>pensioneret</i> | <input type="checkbox"/> | | |
| <i>husarbejde</i> | <input type="checkbox"/> | | |
| <i>studerende</i> | <input type="checkbox"/> | | |
| <i>søger arbejde</i> | <input type="checkbox"/> | | |
| <i>andet (angiv venligst)</i> | <input type="checkbox"/> | | |

- | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|---------------------------------|
| 7. Forsatte du din uddannelse efter folkeskolen? | Ja | Nej | sæt kryds i den relevante kasse |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

- | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|---------------------------------|
| 8. Har du en universitetsuddannelse el. lign. ? | Ja | Nej | sæt kryds i den relevante kasse |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

9. Hvad er dit postnummer?