

# Spørreskjema

## Basisdata ved førstebesøk

1. Kjønn (0=male, 1=female)
2. Alder (years)
3. Høyde (cm)
4. Weight (kg with 1 decimal)
5. BMI:

## Helserelaterte spørsmål (kryss ja eller nei)

- 1 a. Røyker du for øyeblikket?
- 1 b. har du røyket de siste 6 månedene?
2. Har du hatt mistanke eller hatt et faktisk slag eller hjerteinfarkt?
3. Har du noen andre kardiovaskulære eller lungesykdommer?
4. Har du en historie med: diabetes, skjoldbrusk, nyre- eller leversykdom? Tegn en sirkel rundt den det gjelder.
5. Har en helseutdannet person sagt du har anormal puls ved hvile og/eller ved fysisk aktivitet, målt via EKG.

Spørsmål	ja	nei
1 a.		
1 b.		
2.		
3.		
4.		
5.		

6. Hvis ja til noen av de spørsmålene over, vennligst utred:

.....

.....

7. Har du noen allergier eller intoleranse?

Hvis ja, hvilke:

.....

8. Har du for øyeblikket noen av de følgende:

- a. Smerte eller ubehag i bryst eller nærliggende områder når du er fysisk aktiv?
  - b. Kortpustet eller pustebesvær?
  - c. Besvimelse eller svimmelhet du ikke kan forklare?
  - d. Vanskeligheter å puste om natten i liggende posisjon
  - e. Hevelse eller oppsvulming av ankler (gjengående og ikke relater til akutt skade)
  - f. Hjerterpalpasjon (uregelmessig og/eller rask økning i puls ved mer enn en anledning)
  - g. Smerte i bein som forhindrer deg i å gå
  - h. Uregelmessige lyder fra hjerte (hjerterbilyd)
9. Hvis ja, har du diskutert det med fastlege?

Spørsmål	ja	nei
8 a.		
8 b.		
8 c.		
8 d.		
8 e.		
8 f.		
8 g.		
8 h.		
9.		

10. Har du gått gjennom en operasjon de siste 3 månedene?

Hvis ja list hvilke:

.....

Spørsmål	ja	nei
10		
11.		

11. Har du fått en sykdomsdiagnose de siste 3 månedene?

Hvis ja list hvilke:

.....

12. Har du hatt høy kolesterol eller anormale blod lipider de siste 12 månedene, og tar du medisin for å kontrollere for det?

13. Har far eller brødre hatt hjerte- relatert sykdom innen alder av 55 år? Eller har mor søstre brødre hatt hjerte- relatert sykdom innen alder av 55 år?

14. Innen de siste 12 månedene har en helseutdannet person fortalt deg du har høyt blodtrykk (>140 over >90)? Og tar du nå medisiner for å kontrollere blodtrykket?

15. Innen de siste 12 månedene har en helseutdannet person fortalt deg du har høyere eller lik glukosekonsentrasjon i blodet på 110 mg/dl fastende?

Spørsmål	ja	nei
12.		
13.		
14.		
15.		
17.		
18.		
19.		
20.		
21.		
22.		
23.		

16. Beskriv din nåværende vanlige fysisk aktivitet og / eller trening?

Type: .....

Hyppighet: ..... dager i uken

Varighet: ..... minutter

Intensitet (tegn sirkel rundt passende):    *lav*            *moderat*            *høy*

17. Får du for øyeblikket noen behandling for blodpropp?

18. Har du noen problemer med bein, ledd eller muskler som kan bli verre med trening?

19. Har du problemer med rygg/nakke?

20. Har en helseutdannet person fortalt deg du ikke bør trene?

21. Får du noen form for behandling av noen som helst form for medisinsk tilstand av en lege?

22. Har du de siste 6 månedene erfart en uforklarlig nedgang i vekt på mer enn 5 kg uten tydelig grunn?

23. Er det noe annet du kan tenke deg som kan hindre deg i å trene?

24. Hvis du svarte ja på 17-22 vennligst utred:

.....

.....

25. Vennligst list alle medisiner du tar for øyeblikket (reseptbelagt og uten medisin) og er det noen medisiner du har blitt anbefalt å ta av lege, men som du ikke tar for øyeblikket:

Medisin:	Grunn til å ta:	Dose:	frekvens:
----------	-----------------	-------	-----------

.....			
.....			
.....			
.....			

Basert på validert spørreskjema fra ACSM tilpasset norsk populasjon

Spørreskjema følger *American College of Sports Medicine* anbefalinger for risikostratifisering:

[https://www2.fgcu.edu/mariebcollege/RS/files/EIM\\_Health\\_History\\_Form.pdf](https://www2.fgcu.edu/mariebcollege/RS/files/EIM_Health_History_Form.pdf)