



REGION NORDJYLLAND

Spørgeskema

Sundhed i din nye
Region og Kommune





Da spørgeskemaet bliver scannet automatisk, er det vigtigt, at du sætter dine kryds omhyggeligt inden for felterne.

Det er desuden vigtigt, at du udfylder skemaet med kuglepen eller tuschpen - ikke med blyant.

VEJLEDNING I AT UDFYLDE SPØRGESKEMAET

Du besvarer et spørgsmål ved at sætte kryds i den kasse, der angiver dit svar. Hvor intet andet er angivet, sættes kun ét kryds.

Krydsene angives således:

Korrekt kryds



Forkert kryds



Hvis du sætter et forkert kryds eller fortryder et kryds, fylder du bare feltet ud, og sætter krydset det rigtige sted, som vist nedenunder:

Rettet



Nyt kryds



Ved felter, hvor du skal angive fx timer og minutter, skal du udfylde som vist nedenfor:

Korrekt

0	2	3	0
---	---	---	---

Forkert

2		3	0
---	--	---	---

Forkert

		2	¹ / ₂
--	--	---	-----------------------------

Hvis du er i tvivl om noget, eller hvis du har et spørgsmål til spørgeskemaet, er du velkommen til at kontakte Gallup Hotline på e-mail: hotline@tns-gallup.dk eller Kristine Liltorp Hansen på 39154207

1. Hvorledes vil du vurdere din nuværende helbredstilstand i almindelighed? (Sæt kun ét kryds)

- Virkelig god 1 1.
 God 2
 Nogenlunde 3
 Dårlig 4
 Meget dårlig 5
 Ved ikke 6

2. Føler du dig frisk nok til at gennemføre det, som du har lyst til at gøre? (Sæt kun ét kryds)

- Ja, for det meste 1 2.
 Ja, af og til 2
 Nej (næsten aldrig) 3
 Ved ikke 4

3. Føler du dig stresset i din dagligdag? (Sæt kun ét kryds)

- Ja, ofte 1 3.
 Ja, af og til 2
 Nej (næsten aldrig) 3
 Ved ikke 4

4. Har du nogen langvarig sygdom, langvarig eftervirkning af skade, handicap eller anden langvarig lidelse? (Sæt kun ét kryds)

- Ja 1 4.
 Nej 2 **GÅ TIL SPM. 6**
 Ved ikke 3 **GÅ TIL SPM. 6**

5. Er du hæmmet af sygdommen i dit arbejde? (Sæt kun ét kryds)

- Ja, meget 1 5.
 Ja, lidt 2
 Nej 3
 Ved ikke 4

6. Har sygdom, skader eller lidelser gjort det besværligt eller umuligt for dig inden for de sidste 14 dage at udføre dine sædvanlige gøremål? (Sæt kun ét kryds)

- Ja 1 6.

Hvis ja: *Skriv antal dage:*

- Nej 2 **GÅ TIL SPM. 8**
 Ved ikke 3 **GÅ TIL SPM. 8**

7. Er disse vanskeligheder/begrænsninger af en mere varig karakter? Med varig menes, at de har varet eller forventes at ville vare 6 måneder eller mere? (Sæt kun ét kryds)

- Ja 1 7.
 Nej 2
 Ved ikke 3

8. **Beskriv hvor meget hvert af de nedenstående problemer eller lidelser har generet dig i de sidste 7 dage inklusiv i dag. (Sæt ét kryds i hver vandret linje)**

Over-hovedet ikke	En lille smule	En hel del	Rigtig meget	Ved ikke
-------------------	----------------	------------	--------------	----------

- Ængstelse, nervøsitet eller uro 8. 1 2 3 4 5
- Angst 9. 1 2 3 4 5
- Følelse af håbløshed for fremtiden 10. 1 2 3 4 5
- Nedtrykt, deprimeret, ulykkelig 11. 1 2 3 4 5
- For mange bekymringer 12. 1 2 3 4 5

9. **Disse spørgsmål handler om, hvordan du har haft det i de sidste 4 uger. Hvor stor en del af tiden i de sidste 4 uger? (Sæt ét kryds i hver vandret linje)**

Hele tiden	Det meste af tiden	En hel del af tiden	Lidt af tiden	På intet tidspunkt	Ved ikke
------------	--------------------	---------------------	---------------	--------------------	----------

- Har du følt dig veloplagt og fuld af liv? 13. 1 2 3 4 5 6
- Har du været fuld af energi? 14. 1 2 3 4 5 6
- Har du følt dig nedslidt? 15. 1 2 3 4 5 6
- Har du følt dig træt? 16. 1 2 3 4 5 6

10. **Hvad er din nuværende erhvervmæssige stilling/arbejde? (Sæt kun ét kryds)**

- I arbejde 1 17.
- Arbejdsgiver 2
- Selvstændig 3
- Husmoder / hjemmegående 4
- Forældreorlov / barselsorlov / anden orlov 5
- Folkepensionist 6
- Førtidspensionist 7
- Arbejdsløs 8
- På efterløn / på kontanthjælp 9
- Studerende / skoleelev 10
- Andet 11
- } GÅ TIL SPM. 17

Hvis du er i arbejde/erhverv, skriv da din stillingsbetegnelse:

18.

(Skriv nøjagtig stillingsbetegnelse, eksempelvis: kontorassistent, ikke blot assistent; folkeskolelærer, ikke blot lærer; smedesvend, ikke blot smed; kontorchef i skattevæsenet, ikke blot kontorchef)

11. **Hvordan vil du beskrive den fysiske belastning i din hovedbeskæftigelse? (Sæt kun ét kryds)**

- Hovedsageligt stillesiddende arbejde, som ikke kræver legemlig anstrengelse... 1 19.
- Arbejde, som i stor udstrækning udføres stående eller gående, men ellers ikke kræver legemlig anstrengelse 2
- Stående eller gående arbejde med en del løfte- eller bærearbejde 3
- Tungt eller hurtigt arbejde, som er anstrengende 4
- Ved ikke 5



12. Hvor ofte er du udsat for følgende forhold i dit arbejde? (Sæt ét kryds i hver vandret linje)

Aldrig	Sjældent	Nogle dage om ugen	Hver dag	Ved ikke
--------	----------	--------------------	----------	----------

- Støj (må hæve stemmen ved samtale) 20. 1 2 3 4 5
- Kemiske stoffer, væsker, gasser 21. 1 2 3 4 5
- Monotont og ensidigt arbejde (f.eks. ved computer, samlebandsarbejde osv.) 22. 1 2 3 4 5
- Tunge løft (mere end 20 kg/løft) 23. 1 2 3 4 5

13. Hvor enig eller uenig er du i følgende udsagn, når det gælder din arbejdssituation?

(Sæt ét kryds i hver vandret linje. Hvis du ikke har en overordnet eller ikke arbejder med andre, skal du sætte kryds i felt nr. 5 i udsagnene 28-32)

Helt uenig	Uenig	Enig	Meget enig	Ikke relevant	Ved ikke
------------	-------	------	------------	---------------	----------

- Jeg tager mange beslutninger på egen hånd 24. 1 2 3 4 6
- Jeg har meget begrænset indflydelse på, hvordan mit arbejde skal udføres 25. 1 2 3 4 6
- Mit job kræver, at jeg arbejder hurtigt..... 26. 1 2 3 4 6
- Jeg har for det meste tid nok til mit arbejde 27. 1 2 3 4 6
- Min overordnede lytter til, hvad jeg har at sige 28. 1 2 3 4 5 6
- Min overordnede hjælper mig med at få arbejdet gjort 29. 1 2 3 4 5 6
- Mine arbejdskolleger er interesserede i mig som person 30. 1 2 3 4 5 6
- Mine arbejdskolleger hjælper mig med at få arbejdet gjort 31. 1 2 3 4 5 6
- Jeg er ofte udsat for mobning på arbejdet 32. 1 2 3 4 5 6

14. Hvor mange dage har du måttet blive hjemme fra arbejde på grund af sygdom, skader eller gener inden for de sidste 14 dage og inden for det sidste år? (Medregn kun arbejdsdage, hvis ingen sygefraværdsdage skriv 00, hvis "ved ikke" skriv 99)

Indenfor de sidste 14 dage **Skriv antal sygefraværdsdage:** 33.

Indenfor det sidste år (incl. de sidste 14 dage) **Skriv antal sygefraværdsdage:** 34.

15. Hvor mange minutter om dagen bruger du normalt på transport til og fra arbejde?

(Notér antallet af minutter. Hvis ved ikke, skriv 999) 35.

16. Hvilken form for transportmiddel bruger du for at komme til og fra arbejde? (Sæt gerne flere kryds)

- Går 1, 36.
- Cykel 2,
- Bil 3,
- Bus 4,
- Tog 5,
- Andet transportmiddel 6,
- Ved ikke 7,



TIL ALLE: NU DREJER DET SIG OM FAKTORER DER GENERELT PÅVIRKER HELBREDET

17. Ryger du, eller har du tidligere røget? (Sæt kun ét kryds)

- Ja, dagligt 1 37.
 Ja, mindst en gang om ugen 2
 Ja, men sjældent 3
 Nej, jeg er holdt op 4
 Nej, jeg har aldrig røget 5 **GÅ TIL SPM. 20**
 Ved ikke 6 **GÅ TIL SPM. 20**

18. Hvor meget ryger du, eller har du tidligere røget i gennemsnit om dagen?

- Antal cigaretter: 38.
 Antal cigarer: 39.
 Antal cerutter: 40.
 Gram pibetobak (incl. vandpibe): 41.
 Gram snus: 42.

19. Hvor vigtigt er det for dig at holde op med at ryge?

Tænk på en skala fra 0 til 10, hvor 0 er "slet ikke vigtigt" og 10 er "meget vigtigt".

- Slet ikke vigtigt Meget vigtigt Ved ikke
- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 43.

20. Hvor mange genstande (øl, vin, spiritus) drak du på hver af dagene i sidste uge? Begynd med i går og tag én dag ad gangen.

(Skriv antal genstande hver dag. Hvis ingen eller mindre end 1, skriv 00. Hvis "Ved ikke" skriv 99)

	Øl	Vin	Spiritus
Mandag	<input type="text"/> <input type="text"/> 44.	<input type="text"/> <input type="text"/> 144.	<input type="text"/> <input type="text"/> 244.
Tirsdag	<input type="text"/> <input type="text"/> 45.	<input type="text"/> <input type="text"/> 145.	<input type="text"/> <input type="text"/> 245.
Onsdag	<input type="text"/> <input type="text"/> 46.	<input type="text"/> <input type="text"/> 146.	<input type="text"/> <input type="text"/> 246.
Torsdag	<input type="text"/> <input type="text"/> 47.	<input type="text"/> <input type="text"/> 147.	<input type="text"/> <input type="text"/> 247.
Fredag	<input type="text"/> <input type="text"/> 48.	<input type="text"/> <input type="text"/> 148.	<input type="text"/> <input type="text"/> 248.
Lørdag	<input type="text"/> <input type="text"/> 49.	<input type="text"/> <input type="text"/> 149.	<input type="text"/> <input type="text"/> 249.
Søndag	<input type="text"/> <input type="text"/> 50.	<input type="text"/> <input type="text"/> 150.	<input type="text"/> <input type="text"/> 250.

1 flaske pilsner = 1 genstand
 1 flaske spiritus 75 cl = 25 genstande
 1 flaske stærk øl = 1,5 genstande
 1 glas rød-/hvidvin = 1 genstand

1 flaske rød-/hvidvin = 6 genstande
 1 glas hedvin = 1 genstand
 1 flaske hedvin 70 cl = 10 genstande
 1 glas snaps = 1 genstand

21. **Hvor mange gange har du inden for den sidste måned ved en enkelt lejlighed drukket 5 genstande eller derover? (Sæt kun ét kryds)**

- Ingen 1 51.
 En gang 2
 Cirka 2-3 gange 3
 Cirka 4 gange 4
 Cirka 5 gange eller mere ... 5
 Ved ikke 6 **GÅ TIL SPM. 23**

22. **Hvor vigtigt er det for dig at nedsætte dit alkoholforbrug?**

Tænk på en skala fra 0 til 10, hvor 0 er "slet ikke vigtigt" og 10 er "meget vigtigt".

- | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----|
| Slet
ikke
vigtigt | | | | | | | | | | | Meget
vigtigt | Ved
ikke | |
| <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"/> | 52. |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | | |

23. **Indenfor det sidste år, hvad ville du så sige passer bedst som beskrivelse på din aktivitet i fritiden? (Sæt gerne flere kryds)**

- Træner hårdt og dyrker konkurrenceidræt regelmæssigt og flere gange om ugen .. 1, 53.
 Dyrker motionsidræt eller tungt havearbejde mindst 4 timer pr. uge 2,
 Spadserer, cykler eller har anden lettere motion mindst 4 timer pr. uge (medregn også søndagsture, lettere havearbejde og cykling/gang til arbejde) 3,
 Læser, ser fjernsyn, bruger computeren eller har anden stillesiddende beskæftigelse 4,
 Ved ikke 5,

24. **Hvor megen af din transporttid går eller cykler du? Ved transporttid forstås transport til og fra arbejde, til og fra skole eller uddannelsessted. (Sæt kun ét kryds for henholdsvis "Sommer" og "Vinter")**

- | | | | | |
|----------------------------------|----------------------------|-----|----------------------------|------|
| | Sommer | | Vinter | |
| 0 - 14 minutter om dagen | <input type="checkbox"/> 1 | 54. | <input type="checkbox"/> 1 | 154. |
| 15 - 29 minutter om dagen | <input type="checkbox"/> 2 | | <input type="checkbox"/> 2 | |
| 30 - 59 minutter om dagen | <input type="checkbox"/> 3 | | <input type="checkbox"/> 3 | |
| 1 time eller mere om dagen | <input type="checkbox"/> 4 | | <input type="checkbox"/> 4 | |

25. **Hvor vigtigt er det for dig at være fysisk aktiv?**

Tænk på en skala fra 0 til 10, hvor 0 er "slet ikke vigtigt" og 10 er "meget vigtigt".

- | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----|
| Slet
ikke
vigtigt | | | | | | | | | | | Meget
vigtigt | Ved
ikke | |
| <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"/> | 55. |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | | |

26. **Hvor høj er du? (Hvis "Ved ikke", skriv 999)**

Skriv højden i cm: 56.

27. **Hvor meget vejer du? (Hvis "Ved ikke", skriv 999)**

Skriv vægten i kg: 57.

28. **Hvor vigtigt er det for dig at ændre din vægt?**
Tænk på en skala fra 0 til 10, hvor 0 er "slet ikke vigtigt" og 10 er "meget vigtigt".

Slet ikke vigtigt											Meget vigtigt	Ved ikke	
<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"/>	58.
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		

29. **Hvis du gerne vil ændre på din vægt: Vil du så gerne forøge eller reducere vægten? (Sæt kun ét kryds)**

Forøge 1 59.

Reducere 2

30. **Hvor ofte plejer du at spise.....? (Sæt et kryds i hver vandret linje)**

Aldrig	Mindre end en gang om ugen	En gang om ugen	Et par gange om ugen	Næsten hver dag	Flere gange om dagen	Ved ikke
--------	----------------------------	-----------------	----------------------	-----------------	----------------------	----------

Grøntsager, både rå og tilberedte	60.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
Frugt, f.eks. æble, bær, banan, appelsin	61.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
Fiberrigt brød	62.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
Fisk	63.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7

31. **Hvor ofte træffer du venner og bekendte og familie, som du ikke bor sammen med (incl. onkler, tanter osv.)? (Sæt kun ét kryds for henholdsvis "Familie" og "Venner og bekendte")**

		Familie		Venner og bekendte	
Dagligt eller næsten dagligt		<input type="checkbox"/> 1	64.	<input type="checkbox"/> 1	164.
1 eller 2 gange om ugen		<input type="checkbox"/> 2		<input type="checkbox"/> 2	
1 eller 2 gange om måneden		<input type="checkbox"/> 3		<input type="checkbox"/> 3	
Sjældnere		<input type="checkbox"/> 4		<input type="checkbox"/> 4	
Aldrig.....		<input type="checkbox"/> 5		<input type="checkbox"/> 5	
Ved ikke		<input type="checkbox"/> 6		<input type="checkbox"/> 6	

32. **Hvis du bliver syg og har brug for hjælp til praktiske problemer, kan du da regne med at få hjælp fra andre? (Sæt kun ét kryds)**

Ja, helt sikkert 1 65.

Ja, måske 2

Nej 3

Ved ikke 4

33. **Sker det nogensinde, at du er alene, selvom du egentlig havde mest lyst til at være sammen med andre? (Sæt kun ét kryds)**

Ja, ofte 1 66.

Ja, en gang imellem

Ja, men sjældent

Nej

Ved ikke



34. Hvor enig eller uenig er du i følgende udsagn? (Sæt ét kryds i hver vandret linje)

Helt uenig	Uenig	Enig	Meget enig	Ved ikke
------------	-------	------	------------	----------

- De fleste mennesker ville udnytte dig, hvis de fik chancen. 67. 1 2 3 4 5
- De fleste mennesker forsøger for det meste at være retfærdige 68. 1 2 3 4 5
- Man kan stole på de fleste mennesker 69. 1 2 3 4 5
- Man kan ikke være forsigtig nok, når man har med andre mennesker at gøre 70. 1 2 3 4 5

35. Hvor stor tillid har du til følgende institutioner/personer i samfundet? (Sæt ét kryds i hver vandret linje)

Meget stor tillid	Ganske stor tillid	Ikke særlig stor	Ingen tillid	Ved ikke
-------------------	--------------------	------------------	--------------	----------

- Sundhedsvæsenet 71. 1 2 3 4 5
- Skolen 72. 1 2 3 4 5
- Politiet 73. 1 2 3 4 5
- De sociale myndigheder 74. 1 2 3 4 5
- Domstolene 75. 1 2 3 4 5
- Politikerne i din kommune 76. 1 2 3 4 5
- Massemedier, TV, aviser 77. 1 2 3 4 5

36. Her er en liste over forskellige helbredsproblemer eller sygdomme. Kan du for hver af dem sige, om du i øjeblikket lider af den pågældende sygdom, eller om du nogensinde har haft den pågældende sygdom? (Sæt ét kryds i hver vandret linje)

Nej	Ja, tidligere	Ja, for tiden	Ved ikke
-----	---------------	---------------	----------

- Astma 78. 1 2 3 4
- Allergi (ikke allergisk astma) 79. 1 2 3 4
- Sukkersyge/diabetes 80. 1 2 3 4
- Grå stær 81. 1 2 3 4
- Forhøjet blodtryk 82. 1 2 3 4
- Blodprop i hjertet eller hjertekrampe 83. 1 2 3 4
- Hjerneblødning/blodprop i hjernen 84. 1 2 3 4
- Kronisk bronkitis, emfysem (for store lunger, rygerlunger) 85. 1 2 3 4
- Slidgigt, leddegigt 86. 1 2 3 4
- Osteoporose (knogleskørhed) 87. 1 2 3 4
- Cancer eller kræftsygdomme (incl. leukæmi) 88. 1 2 3 4
- Migræne eller hyppig hovedpine..... 89. 1 2 3 4
- Kronisk angst eller depression 90. 1 2 3 4
- Anden psykisk lidelse 91. 1 2 3 4
- Rygsygdom 92. 1 2 3 4
- Tinitus 93. 1 2 3 4

37. Har du indenfor de sidste 3 måneder været i kontakt med en læge på grund af gener, sygdom eller skade? Du skal kun medregne kontakter på grund af egen sygdom - ikke børns sygdom (Sæt kun ét kryds)

- Ja 1 94.
- Nej 2
- Ved ikke 3

**38. Har du inden for de sidste 14 dage taget nogen af følgende former for medicin?
(Sæt gerne flere kryds)**

- Ja, hostemedicin 1, 95.
 Ja, astmamedicin 2,
 Ja, blodtrykssænkende medicin 3,
 Ja, hjertemedicin 4,
 Ja, hudlægemiddel 5,
 Ja, smertestillende medicin mod besvær i muskler, knogler, sener eller led 6,
 Ja, anden form for smertestillende medicin 7,
 Ja, sovemedicin 8,
 Ja, afføringsmidler 9,
 Ja, nervemedicin, beroligende medicin 10,
 Ja, penicillin el. anden form for antibiotikum 11,
 Ja, andet, **Skriv:** 96.
 Nej, har ikke taget medicin inden for de sidste 14 dage 1 97.
 Ved ikke 2

NU KOMMER NOGLE SPØRGSMÅL OM DIT LOKALSAMFUND

**39. Er du indenfor de sidste 12 måneder blevet personligt angrebet i anledning af din etnicitet/
nationalitet eller hudfarve, ved at nogen har sagt eller råbt noget til dig? (Sæt kun ét kryds)**

- Ja 1 98.
 Nej 2
 Ved ikke 3

**40. Har du indenfor de sidste 12 måneder personligt været offer for vold eller hærværk i dit lo-
kalområde? (Sæt kun ét kryds)**

- Ja 1 99.
 Nej 2
 Ved ikke 3

41. Hvis du tænker på dit lokalområde, synes du så at? (Sæt ét kryds i hver vandret linje)

	Ja	Nej	Ved ikke
100. Servicen er god, f.eks. butikker, bank, post m.m.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
101. Kulturudbudet er tilstede, f.eks. bibliotek, biograf, teater, natklubber	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
102. Fritidsmulighederne er tilstede f.eks. idrætsanlæg, svømmehaller, motions- stier	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
103. Den offentlige transport er tilfredsstillende	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
104. Mulighederne for at omgåas med naboer i fælles områder/lokaler er tilfreds- stillende	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
105. Området er roligt og trygt	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
106. Der findes støjende lyd fra f.eks. industrier, trafik m.m.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
107. Der forekommer forstyrrende luftforurening i form af lugt/støv/røg, fra trafik, industri, boligområder etc.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

**42. Hvor lang tid har du boet i dit lokalområde?
(Skriv antal år. Hvis mindre end et år skriv 00. Hvis "Ved ikke", skriv 99)**

Skriv antal år: 108.



43. Føler du dig knyttet til dit lokalområde? (Sæt kun ét kryds)

- Ja, stærkt tilknyttet 1 109.
 Ja, til en vis grad tilknyttet 2
 Nej, ikke specielt tilknyttet 3
 Nej, slet ikke tilknyttet 4
 Ved ikke 5

44. Hvor ofte benytter du følgende i dit lokalområde? (Sæt ét kryds i hver vandret linje)

En eller flere gange om ugen	En eller to gange om måneden	Sjældnere	Aldrig	Ikke til rådighed	Ved ikke
------------------------------	------------------------------	-----------	--------	-------------------	----------

- Parker og lignende 110. 1 2 3 4 5 6
 Bibliotek eller bogbus 111. 1 2 3 4 5 6
 Biograf, teater 112. 1 2 3 4 5 6
 Kirke, menighedsaktiviteter, moskeer, synagoger... 113. 1 2 3 4 5 6
 Idrætsanlæg og lignende 114. 1 2 3 4 5 6
 Beboerhus, medborgerhus 115. 1 2 3 4 5 6
 Ældreklubber 116. 1 2 3 4 5 6
 Offentlige transportmidler 117. 1 2 3 4 5 6

45. Deltager du i foreningsliv, møder eller lign. (f.eks. bestyrelsesarbejde, aftenskole m.m.), og hvis ja, hvor ofte? (Sæt kun ét kryds)

- Ja, dagligt 1 118.
 1 eller 2 gang om ugen 2
 1 eller 2 gange om måneden 3
 Sjældnere 4
 Aldrig 5
 Ved ikke 6

TIL SLUT, NOGET BAGGRUNDSINFORMATION TIL DEN STATISTISKE ANALYSE

46. Køn: (Sæt kun ét kryds)

- Mand 1 119.
 Kvinde 2

47. Hvornår er du født?

Skriv år: 19 120.

48. Hvor mange år har du gået i folkeskolen og gymnasiet?

(Noter antal år, hvis "ved ikke", skriv 99)

Antal år: 121.

49. Hvor mange år har du gået på en videregående uddannelse, erhvervsuddannelse eller anden type uddannelse (færdiggjort med et lærebrev, diplom eller eksamensbevis)?

(Noter antal år. Hvis "ingen" skriv 0, hvis "ved ikke" skriv 99)

Antal år: 122.



50. **Hvad er din ægteskabelige stilling eller samlivssituation? (Sæt kun ét kryds)**

- Gift 1 123.
Gift igen 2
Ugift, papirløst samliv 3
Ugift, har aldrig boet med en partner 4
Ugift, tidligere gift/papirløst samliv, men nu er jeg alene 5
Skilt 6
Separeret 7
Enke/enkemand 8
Andet 9
Nægter at svare 10

51. **Hvor mange bor der i alt i din husstand (inklusive dig selv)?**

Skriv antal: 124.

52. **Hvor mange børn under 18 år bor der i din husstand?**

Skriv antal: 125.

53. **Hvilken type område bor du i? (Sæt kun ét kryds)**

- Tæt bymæssig bebyggelse, centralt 1 126.
Tæt bymæssig bebyggelse, yderområde 2
Landsby eller lign. 3
Fritliggende bebyggelse 4

54. **Hvilken type bolig bor du i? (Sæt kun ét kryds)**

- Gård eller anden en-families hus (på landet)..... 1 127.
Parcelhus eller rækkehus (bymæssig bebyggelse)..... 2
Lejlighed (i lejlighedskompleks)..... 3
Lejlighed/værelse i plejehjem 4
Andet 5

55. **Er din nuværende bolig en lejer- eller ejerbolig? (Sæt kun ét kryds)**

- Jeg (eller en anden i min husstand) lejer den lejlighed eller det hus, jeg bor i 1 128.
Jeg (eller en anden i min husstand) ejer den lejlighed eller det hus, jeg bor i 2

56. **Hvor ofte inden for de sidste 12 måneder er det sket, at du og din husstand har haft svært ved at betale dine/jeres regninger (husleje, elektricitet, telefon, forsikringer etc.)? (Sæt kun ét kryds)**

- Hver måned 1 129.
Ca. halvdelen af månederne 2
Et par gange 3
Aldrig 4

MANGE TAK FOR DIN MEDVIRKEN