



## Region Kalmar län

Du har fått detta frågeformulär inför ditt besök på livsstilmottagningen. Försök att besvara frågorna så sanningsenligt som möjligt och tänk på att svaren ska spegla nuläget av din situation. Detta frågeformulär är sedan ett underlag till kartläggningen av dina levnadsvanor som görs vid första besöket på livsstilmottagningen.

### Frågor om levnadsvanor

#### Tobak

Mina rökvanor- välj ett av nedanstående alternativ

- Röker inte
- Röker, ej dagligen
- Röker dagligen, \_\_\_\_cigaretter/dag

Använder du någon annan form av tobak?

- E-cigarett
- Vattenpipa
- Passiv rökning, daglig exponering av tobaksrök
- Annat \_\_\_\_\_

Mina snusvanor- välj ett av nedanstående alternativ

- Snusar inte
- Snusar, ej dagligen
- Snusar dagligen, \_\_\_\_dosor/vecka

#### Alkohol

Hur många standardglas dricker du en vanlig vecka?

Jag dricker \_\_\_\_\_ standardglas/vecka

**Med standardglas  
menas:**

50 cl folköl  
33 cl starköl  
12-15 cl rött/vitt vin  
8 cl starkvin  
4 cl sprit

Hur ofta dricker du som är kvinna 4 standardglas och du som är man 5 standardglas eller mer vid ett och samma tillfälle?

- Aldrig
- Mer sällan än en gång/månad
- Varje månad
- Varje vecka
- Dagligen eller nästan dagligen

## Droger

Använder du någon form av droger?

---

## Fysisk aktivitet

Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt *aktiv träning* som får dig att bli andfådd, till exempel löpning, motionsgymnastik eller bollsport?

Jag ägnar \_\_\_\_\_ minuter/vecka till fysisk träning

Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt *vardagsmotion*, till exempel promenader, cykling eller trädgårdsarbete? Räkna samman all tid (minst 10 min åt gången).

Jag ägnar \_\_\_ minuter/vecka till vardagsmotion

Hur mycket sitter du stilla under ett normalt dygn om man räknar bort sömn?

- Så gott som hela dagen
- 13-15 timmar
- 10-12 timmar
- 7-9 timmar
- 4-6 timmar
- 1-3 timmar

## Matvanor

Hur ofta äter du grönsaker och/eller rotfrukter?

- Två gånger per dag eller oftare
- En gång per dag
- Några gånger i veckan
- En gång i veckan eller mer sällan

Hur ofta äter du frukt och/eller bär?

- Två gånger per dag eller oftare
- En gång per dag
- Några gånger i veckan
- En gång i veckan eller mer sällan

**Hur ofta äter du fisk eller skaldjur som huvudrätt, i sallad eller som pålägg?**

- Tre gånger i veckan eller oftare
- Två gånger i veckan
- En gång i veckan
- Några gånger i månaden eller mer sällan

**Hur ofta äter du kaffebröd, choklad/godis, chips eller läsk/saft?**

- Två gånger per dag eller oftare
- En gång per dag
- Några gånger i veckan
- En gång i veckan eller mer sällan

**Äter du frukost varje dag?**

- Ja
- Nej

**Stress**

**Känner du dig ofta stressad?**

- Ja
- Nej

Om ja – vid vilka situationer? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Händer det att andra påpekar att du verkar jäktad?**

- Ja
- Nej

**Upplever du dig ha höga krav som du inte kan påverka i din livssituation?**

- Ja
- Nej

**Utöver sömnen, tycker du att du får tillräckligt med vila/avkoppling?**

- Ja
- Nej

## Sömn

Jag sover \_\_\_\_\_ timmar/natt

Har du svårt att somna?

Ja    Nej

Vaknar du ofta på natten?

Ja    Nej

## Motivation och mål

Har du funderat på att förändra något i dina levnadsvanor, i så fall vad?

---

Hur viktigt är det för dig att ändra detta beteende på en skala 0-10?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Hur stor är din förmåga att förändra beteendet på en skala 0-10?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Hur beredd är du till att göra en förändring just nu på en skala 0-10?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----