

Rådet for Socialt Udsattes undersøgelse af SUNDhed og SYgelighed
blandt socialt udsatte i Danmark

SUSY UDSAT

Sundhedsprofil for socialt udsatte i Danmark 2007

Sådan udfyldes skemaet

Brug en kuglepen, når du udfylder spørgeskemaet og skriv så tydeligt som muligt.

Du svarer på de fleste af spørgsmålene ved at sætte et kryds i den boks, der passer bedst.

Nogle gange er der en linje, hvor du for eksempel skal skrive et tal.

Nogle spørgsmål er lettere at besvare end andre. Hvis du går i stå ved besvarelsen af et spørgsmål så gå hellere videre til det næste frem for helt at opgive at udfylde skemaet.

Der er ret mange spørgsmål i skemaet. Vi håber alligevel, du har tid og lyst til at besvare det.

Når spørgeskemaet er udfyldt, skal du komme det i svarkuverten. Du kan enten selv putte kuverten i postkassen (porto er betalt) eller give det til personalet, der hvor du fik spørgeskemaet.

De første spørgsmål handler om personlige forhold

1. Hvor gammel er du?

_____ (skriv år)

2. Er du?

Mand 1

Kvinde 2

3. Hvad er din ægteskabelige stilling?

(Kun ét kryds)

Gift eller i registreret partnerskab 1 →gå til spm. 6

Skilt eller separeret 2

Enke (mand) 3

Ugift (= aldrig gift) 4

4. Har du en fast kæreste?

Ja 1

Nej 2 →gå til spm. 6

5. Bor du sammen med din kæreste?

Ja 1

Nej 2

6. Er du født i Danmark?

(Kun ét kryds)

Ja 1 →gå til spm. 7

Nej 2

6a. Hvis nej:

Hvor er du født? _____

7. Hvor har du boet den sidste måned?

(Sæt gerne flere krydser)

- I egen bolig..... 1
På lejet værelse 1
Hos familie 1
Hos venner 1
På et behandlingssted 1
I støttebolig / bofællesskab / halvvejshus 1
I familiepleje 1
På herberg / pensionat / forsorgshjem 1
I fængsel 1
På gaden / ingen bolig 1
Andet, skriv hvad: _____

8. Hvad er dit CPR-nummer?

Skriv CPR-nummer:

Det er vigtigt, at du oplyser dit CPR-nummer, for at vi kan undersøge f.eks. hospitalsindlæggelser blandt socialt udsatte. Vi lover, at alle informationer vil blive behandlet strengt fortroligt, og at ingen ud over forskerne bag undersøgelsen vil få kendskab til dine svar.

De næste spørgsmål handler om din sundhed

9a. Hvordan synes du, at dit helbred er?

(Kun ét kryds)

- Virkelig godt 1
Godt 2
Nogenlunde 3
Dårligt 4
Meget dårligt 5

9b. Føler du dig stresset i din dagligdag?

(Kun ét kryds)

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

10. Dyrker du nogen form for motion (f.eks. cykling, svømning, gymnastik eller fodbold)?

(Kun ét kryds)

Ja 1

Nej..... 2

Hvis ja, hvor mange timer om ugen cirka?

_____ (skriv antal timer om ugen)

11. Hvor lang tid om dagen bruger du cirka på at gå?

_____ (skriv antal timer om dagen)

12. Sker det, at du ikke får nok mad, fordi du ikke har råd?

(Kun ét kryds)

Ofte..... 1

Nogen gange 2

Aldrig 3

13. Sker det, at du ikke spiser den kvalitet eller variation af mad, du gerne vil, fordi du ikke har råd?

(Kun ét kryds)

Ofte..... 1

Nogen gange 2

Aldrig 3

14. Hvor tit spiser du morgenmad?

(Kun ét kryds)

Aldrig eller sjældent..... 1

En gang om ugen..... 2

Et par gange om ugen..... 3

Hver dag eller næsten hver dag..... 4

15. Hvor tit spiser du et varmt måltid mad?

(Kun ét kryds)

- Aldrig eller sjældent..... 1
- En gang om ugen..... 2
- Et par gange om ugen..... 3
- Hver dag eller næsten hver dag..... 4

16. Hvor tit spiser du frugt (f.eks. æble, banan, appelsin)?

(Kun ét kryds)

- Aldrig eller sjældent..... 1
- En gang om ugen..... 2
- Et par gange om ugen..... 3
- Hver dag eller næsten hver dag..... 4

17. Hvor mange gange på en uge spiser du et måltid mad i varmestue, værested, suppekøkken eller lignende?

_____ (skriv antal gange om ugen)

18. Hvor meget vejer du cirka?

_____ (skriv vægten i kg)

Ved ikke 1

19. Hvor høj er du cirka?

_____ (skriv højden i cm)

Ved ikke 1

20. Ryger du?

(Kun ét kryds)

- Ja, jeg ryger hver dag 1
Ja, men ikke hver dag 2
Nej, jeg er holdt op 3
Nej, jeg har aldrig røget 4
- } → gå til spm. 21

20a. Hvis ja, jeg ryger hver dag: Hvor meget ryger du om dagen?

_____ (skriv antal cigaretter)

21. Hvor tit drikker du alkohol?

(Kun ét kryds)

- Hver dag eller næsten hver dag 1
Et par gange om ugen 2
Et par gange om måneden 3
Sjældnere eller aldrig 4 → gå til spm. 24

22. Tænk tilbage på sidste gang du drak alkohol. Hvor meget drak du?

Skriv antal

- Almindelig øl (f.eks. almindelig pilsner): _____
Stærk øl (f.eks. guldøl eller elefantøl): _____
Årgangsøl (f.eks. Wiibroe eller Harboe): _____
Glas vin: _____
Flasker vin: _____
Glas hedvin (f.eks. kirsebærvin eller portvin): _____
Flasker hedvin (f.eks. kirsebærvin eller portvin): _____
Glas spiritus (f.eks. snaps eller vodka): _____
Flasker spiritus (f.eks. snaps eller vodka): _____

23. Hvor ofte inden for den sidste måned har du ved en enkelt lejlighed drukket mere end fem genstande (øl, vin, spiritus)?

(Kun ét kryds)

- Hver dag 1
Et par gange om ugen 2
Cirka én gang om ugen 3
Cirka 1-3 gange om måneden 4
Ingen..... 5

24. Det næste spørgsmål handler om brugen af stoffer. Har du taget et eller flere af disse stoffer i den sidste måned?

(Ét kryds i hver linie)

- | | Nej | Ja, i den sidste måned |
|---------------------------|----------------------------|----------------------------|
| a. Hash..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| b. Amfetamin (speed)..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| c. Kokain | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| d. LSD | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| e. Heroin..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| f. Andre stoffer | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |

25. Det næste spørgsmål handler om nogle andre stoffer. Har du taget et eller flere af disse stoffer illegalt i den sidste måned?

(Ét kryds i hver linie)

- | | Nej | Ja, i den sidste måned |
|-------------------|----------------------------|----------------------------|
| a. Metadon..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| b. Subutex..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| c. Rohypnol | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| d. Ketogan | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |

26. Har du fixet (injiceret) i løbet af det sidste år?

(Kun ét kryds)

- Ja 1
Nej..... 2 →gå til spm. 27

26a. Hvis ja:

Hvor mange måneder i løbet af de sidste 6 måneder har du fixet?

(Kun ét kryds)

- Ingen 1 →gå til spm. 27
1 måned 2
2 måneder 3
3 måneder..... 4
4 måneder 5
5 måneder 6
6 måneder 7

Hvor mange dage i løbet af de sidste 30 dage har du fixet?

- Ingen..... 1
1-10 dage..... 2
11-20 dage..... 3
21-30 dage..... 4

27. Har du nogensinde modtaget nogle af nedenstående tilbud om behandling for alkohol- og stofmisbrug?

(Ét kryds i hver linie)

- | | Ja | Nej |
|---|----------------------------|----------------------------|
| a. Ambulant behandling vedligeholdelse (metadon, subutex) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| b. Ambulant behandling (afgiftning, stoffri)..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| c. Døgnbehandling (afgiftning)..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| d. Halvvejshus | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| e. Andet, skriv hvad:_____ | | |

De næste spørgsmål handler om sygdom og smerter

28. Har du nogen langvarig sygdom, handicap eller anden langvarig lidelse? (Med langvarig menes mindst seks måneder).

(Kun ét kryds)

Ja 1

Nej..... 2 →gå til spm. 29

28.a Hvis ja, hvilke sygdomme eller lidelser har du?

Skriv hvilken sygdom: _____

Skriv hvilken sygdom: _____

Skriv hvilken sygdom: _____

Skriv hvilken sygdom: _____

29. Har du en sindslidelse?

(Kun ét kryds)

Ja 1

Nej..... 2

30. Har du nogen af nedenstående sygdomme og helbredsproblemer?

(Ét kryds i hver linie)

	Ja	Nej
a. Astma	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
b. Allergi (ikke astma)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
c. Sukkersyge / diabetes	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
d. Forhøjet blodtryk.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
e. Blodprop i hjertet eller hjertekrampe	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
f. Hjerneblødning / blodprop i hjernen.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
g. Kronisk bronkitis, KOL	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
h. Slidgigt, leddegigt	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
i. Osteoporose (knogleskørhed)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
j. Mavesår.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
k. Kræft (cancer)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
l. Migræne eller hyppig hovedpine	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
m. Kronisk angst eller depression	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
n. Anden psykisk lidelse, dårlige nerver	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
o. Rygsygdom	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
p. Tuberkulose.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
q. Kønssygdomme (seksuelt overførte sygdomme).....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
r. Skinnebenssår	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

31. Er du nogensinde blevet testet for hepatitis C?

(Kun ét kryds)

- Ja 1
- Nej..... 2 →gå til spm. 32

31a. Hvis ja: Hvad viste testen?

- Jeg havde ikke hepatitis C..... 1
- Jeg havde hepatitis C..... 2
- Ved ikke
- 3

32. Er du nogensinde blevet testet for HIV?

(Kun ét kryds)

- Ja 1
Nej..... 2 →gå til spm. 33

32a. Hvis ja: Hvad viste testen?

- Jeg havde ikke HIV 1
Jeg havde HIV 2
Ved ikke 3

33. Har du haft nogen af nedenstående smerter og problemer inden for de sidste 14 dage?

(Ét kryds i hver linie)

- | | Ja, meget | Ja, lidt | Nej |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1. Smerter eller ubehag i skulder eller nakke..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| 2. Smerter eller ubehag i ryg eller lænd..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| 3. Smerter eller ubehag i arme, hænder, ben,
knæ, hofter, led eller fødder | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| 4. Hovedpine | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| 5. Hurtig hjertebanken..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| 6. Ængstelse, nervøsitet, uro og angst..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| 7. Nedtrykthed, deprimeret, ulykkelig | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| 8. Mavesmerter, ondt i maven..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| 9. Fordøjelsesbesvær, tynd / hård mave | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| 10. Eksem, hududslet, kløe, bylder | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| 11. Forkølelse, snue, hoste | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| 12. Åndedrætsbesvær, forpustethed | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| 13. Underlivssmerter, herunder
kraftige menstruationssmerter | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| 14. Tandsmerter | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |

34. Har du inden for de sidste 14 dage haft svært ved at gøre det, du plejer på grund af sygdom eller skader?

(Kun ét kryds)

Ja 1

Nej..... 2

35. Næsten alle voksne har fået trukket tænder ud. Hvor mange af dine egne tænder har du tilbage? (Voksne har 28 tænder + de fire visdomstænder)

(Kun ét kryds)

Ingen tænder tilbage 1

1-9 tænder tilbage..... 2

10-19 tænder tilbage 3

20-27 tænder tilbage 4

Alle tænder tilbage 5

De næste spørgsmål handler om din kontakt med sundhedsvæsenet og brug af medicin

36. Har du inden for de sidste 3 måneder været i kontakt med en læge på grund af gener, sygdom eller skade?

(Ét kryds i hver linie)

	Ja	Nej
a. Praktiserende læge.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
b. Vagtlæge	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
c. Praktiserende speciallæge	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
d. Skadestue	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
e. Hospitalsambulatorium	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
f. Indlagt på hospital.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

37. Har du inden for de sidste 3 måneder været i kontakt med sundhedsteam, gadesygeplejerske eller sundhedsklinik?

(Kun ét kryds)

Ja 1

Nej..... 2

38. Har du inden for det sidste år været hos tandlægen?

(Kun ét kryds)

- Ja 1
Nej..... 2

39. Har du taget nogen af nedenstående typer af medicin inden for de sidste 14 dage?

(Et kryds i hver linie)

- | | Ja | Nej |
|---|----------------------------|----------------------------|
| a. Hostemedicin..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| b. Astmamedicin | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| c. Blodtrykssænkende medicin | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| d. Hjertemedicin..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| e. Hudlægemiddel | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| f. Smertestillende medicin..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| g. Sovemedicin..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| h. Afføringsmidler..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| i. Nervemedicin, beroligende medicin
(fx antidepressiv medicin, benzodiazepiner) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| j. Penicillin eller anden form for antibiotikum..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| k. Metadon | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| l. Subutex | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| m. Antabus | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| n. HIV-medicin | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| o. Anden medicin | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
- Hvis anden medicin, skriv hvilken: _____

De næste spørgsmål handler om din generelle trivsel

40. Kommer du i bad i det omfang, du har behov for det?

(Kun ét kryds)

- Ja, altid 1
Ja, nogen gange 2
Nej, sjældent eller aldrig 3

41. Får du vasket tøj i det omfang, du har behov for det?

(Kun ét kryds)

- Ja, altid 1
Ja, nogen gange 2
Nej, sjældent eller aldrig 3

42. Hvor mange timer sover du normalt om natten?

Skriv antal timer: _____

Hvor mange timer sover du normalt om dagen?

Skriv antal timer: _____

43. Synes du selv, du får nok søvn til at føle dig udhvilet?

(Kun ét kryds)

- Ja, som regel 1
Ja, men ikke tit nok 2
Nej, aldrig (næsten aldrig) 3

44. Tænk på den sidste måned: Hvor stor en del af tiden har du været fuld af energi?

(Kun ét kryds)

- Hele tiden 1
Det meste af tiden 2
En hel del af tiden 3
Noget af tiden 4
Lidt af tiden 5
På intet tidspunkt 6

45. Tænk på den sidste måned: Hvor stor en del af tiden har du følt dig træt?

(Kun ét kryds)

- Hele tiden 1
Det meste af tiden 2
En hel del af tiden 3
Noget af tiden 4
Lidt af tiden 5
På intet tidspunkt 6

De næste spørgsmål handler om vold og seksuelle overgreb

46. Er du inden for det seneste år blevet udsat for nogen af følgende former for fysiske overgreb? Sæt kryds i nej eller ja. Hvis ja: Skriv hvor mange gange.

(Ét kryds i hver linie)

- | | Nej | Ja | Antal gange |
|---|----------------------------|----------------------------|-------------|
| Trusler om fysisk skade | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | _____ |
| Skubbet, revet, rusket, slået med flad hånd eller lignende | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | _____ |
| Sparket, slået med knyttet hånd eller genstand | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | _____ |
| Kastet ind mod møbler, vægge, ned ad trappe eller lignende | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | _____ |
| Udsat for kvælningsforsøg, angrebet med kniv eller skydevåben | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | _____ |

47. Er du inden for det seneste år blevet udsat for nogen af følgende former for seksuelle overgreb? Sæt kryds i nej eller ja. Hvis ja: Skriv hvor mange gange.

(Ét kryds i hver linie)

	Nej	Ja	Antal gange
Ubehagelig seksuel beføling, blotteri..... eller lignende	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	_____
Forsøg på tvunget samleje.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	_____
Gennemført tvunget samleje	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	_____
Andre seksuelle overgreb	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	_____

48. Har du nogensinde forsøgt at tage dit eget liv?

(Kun ét kryds)

Ja, inden for det sidste år	<input type="checkbox"/> 1
Ja, tidligere	<input type="checkbox"/> 2
Nej.....	<input type="checkbox"/> 3

De næste spørgsmål handler om din kontakt med andre mennesker

49. Hvor ofte ser du familie, som du ikke bor sammen med?

(Kun ét kryds)

Dagligt eller næsten dagligt	<input type="checkbox"/> 1
1 eller 2 gange om ugen	<input type="checkbox"/> 2
1 eller 2 gange om måneden	<input type="checkbox"/> 3
Sjældnere.....	<input type="checkbox"/> 4
Aldrig	<input type="checkbox"/> 5

50. Hvor ofte ser du venner og bekendte?

(Kun ét kryds)

Dagligt eller næsten dagligt	<input type="checkbox"/> 1
1 eller 2 gange om ugen	<input type="checkbox"/> 2
1 eller 2 gange om måneden	<input type="checkbox"/> 3
Sjældnere.....	<input type="checkbox"/> 4
Aldrig	<input type="checkbox"/> 5

51. Hvis du bliver syg og har brug for hjælp til praktiske problemer, kan du da regne med at få hjælp fra andre? (Andre = personer du ikke bor sammen med)

(Kun ét kryds)

- Ja, helt sikkert 1
Ja, måske 2
Nej 3

52. Sker det nogensinde, at du er alene, selvom du egentlig havde mest lyst til at være sammen med andre?

(Kun ét kryds)

- Ja, ofte 1
Ja, en gang imellem 2
Ja, men sjældent 3
Nej 4

53. Har du nogen at tale med, hvis du har problemer eller har brug for støtte?

(Kun ét kryds)

- Ja, ofte 1
Ja, for det meste 2
Ja, nogen gange 3
Nej, aldrig eller næsten aldrig 4

54. Er der nogen i din familie eller blandt dine venner, der kræver for meget af dig i din hverdag?

(Kun ét kryds)

- Ja, altid 1
Ja, for det meste 2
Ja, nogen gange 3
Nej, aldrig eller næsten aldrig 4

De sidste spørgsmål handler om penge, uddannelse og arbejde

55. Tænk på den sidste måned: Hvor har du fået penge fra (indtægtskilder)?

(Sæt gerne flere krydser)

- a. Løn (herunder også salg af Hus Forbi)..... 1
- b. SU..... 1
- c. Arbejdsløshedsdagpenge 1
- d. Aktivering/løn med tilskud 1
- e. Sygedagpenge 1
- f. Kontanthjælp..... 1
- g. Revalidering 1
- h. Førtidspension 1
- i. Penge fra familie, venner og lign. 1
- j. Prostitution (antal timer om ugen _____) 1
- k. Kriminalitet (f.eks. tyveri og salg af stoffer) 1
- l. Tiggeri 1
- m. Andet, skriv hvad: _____

56. Hvor vigtigt synes du, det er, at du kan klare dig selv økonomisk?

(Kun ét kryds)

- Særdeles vigtigt..... 1
- Meget vigtigt 2
- Vigtigt 3
- Ikke særlig vigtigt 4
- Slet ikke vigtigt 5

57. Hvor lang tid har du gået i skole?

(Kun ét kryds)

- Gik ud i 9. klasse eller tidligere 1
- Har afsluttet 9. eller 10. klasse med afgangsprøve 2

58. Har du gennemført en ungdomsuddannelse (f.eks. erhvervsuddannelse, gymnasium eller social- og sundhedsuddannelse)?

(Kun ét kryds)

Ja 1

Nej..... 2 →gå til spm. 60

59. Har du en uddannelse ud over en ungdomsuddannelse?

(Kun ét kryds)

Nej..... 1

Ja 2

Hvis ja, skriv hvilken (ved flere uddannelser skriv den højeste):

60. Har du lønnet arbejde i øjeblikket?

(Kun ét kryds)

Ja, fuldtid..... 1

Ja, men deltid 2

Nej..... 3

61. Har du haft lønnet arbejde inden for de sidste 3 år?

(Kun ét kryds)

Ja, 2½ år eller mere 1

Ja, 1 år eller derover, men mindre end 2½ år 2

Ja, 3 måneder til mindre end 1 år 3

Ja, mindre end 3 måneder 4

Nej, jeg har ikke haft lønnet arbejde 5

Mange tak for din hjælp med at udfylde spørgeskemaet

Hvis du har spørgsmål ...

*... til undersøgelsen, er du velkommen til at kontakte
Mette Tuxen Faber eller Jens Kristoffersen på Statens
Institut for Folkesundhed, telefon 3920 7777.*

SPJUNT • tlf.: 7025 0376 • www.spjunt-egafsk.dk

Rådet for Socialt Udsatte
Holmens Kanal 22
1060 København K

tlf. 3392 4704
e-mail post@udsatte.dk
www.udsatte.dk

