

SUSY UDSAT 2012

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

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, dit helbred er alt i alt?

(Kun ét kryds)

- Fremragende 1
Vældig godt 2
Godt 3
Mindre godt 4
Dårligt 5

9b. Hvor ofte har du følt dig nervøs eller stresset inden for den seneste måned?

(Kun ét kryds)

- Aldrig 1
Næsten aldrig 2
En gang imellem 3
Ofte 4
Meget ofte 5

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, hver dag | <input type="checkbox"/> 1 | } → gå til spm. 21 |
| Ja, mindst én gang om ugen | <input type="checkbox"/> 2 | |
| Ja, sjældnere end hver uge | <input type="checkbox"/> 3 | |
| Nej, jeg er holdt op | <input type="checkbox"/> 4 | |
| Nej, jeg har aldrig røget | <input type="checkbox"/> 5 | |

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 | <input type="checkbox"/> 1 | |
| Et par gange om ugen | <input type="checkbox"/> 2 | |
| Et par gange om måneden | <input type="checkbox"/> 3 | |
| Sjældnere eller aldrig | <input type="checkbox"/> 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 tit drikker du mere end 5 genstande ved samme lejlighed?

(Kun ét kryds)

- Næsten dagligt eller dagligt 1
Ugentligt 2
Månedligt 3
Sjældent..... 4
Aldrig 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

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. Skinnedenssår	<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. 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

43. 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

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

(Kun ét kryds)

- | | | |
|---------------------------|--------------------------|---|
| Hele tiden | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Det meste af tiden | <input type="checkbox"/> | 2 |
| En hel del af tiden | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Noget af tiden | <input type="checkbox"/> | 4 |
| Lidt af tiden | <input type="checkbox"/> | 5 |
| På intet tidspunkt..... | <input type="checkbox"/> | 6 |

De næste spørgsmål handler om vold og seksuelle overgreb

45. 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 | _____ |

46. 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 | _____ |

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

(Kun ét kryds)

- Ja, inden for det sidste år 1
Ja, tidligere 2
Nej 3

De næste spørgsmål handler om din kontakt med andre mennesker

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

(Kun ét kryds)

- Dagligt eller næsten dagligt 1
1 eller 2 gange om ugen 2
1 eller 2 gange om måneden 3
Sjældnere 4
Aldrig 5

49. Hvor ofte ser du venner og bekendte?

(Kun ét kryds)

- Dagligt eller næsten dagligt 1
1 eller 2 gange om ugen 2
1 eller 2 gange om måneden 3
Sjældnere 4
Aldrig 5

50. 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

51. 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

52. 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

53. 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

54. 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: _____

55. 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

56. 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

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

(Kun ét kryds)

Ja 1

Nej..... 2 →gå til spm. 59

58. 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):

59. Har du lønnet arbejde i øjeblikket?

(Kun ét kryds)

Ja, fuldtid..... 1

Ja, men deltid 2

Nej..... 3

60. 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
Pia Vivian Pedersen eller Maria Holst på Statens Institut
for Folkesundhed, Syddansk Universitet, telefon 6550 7777

Rådet for Socialt Udsatte
Holmens Kanal 22
1060 København K

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