



OULUN YLIOPISTO
UNIVERSITY of OULU

POHJOIS-SUOMEN KOHORTTI 1966:N HYVINVOINTI- JA
TERVEYSTUTKIMUSOHJELMA

Taustatieto-, elintapa- ja terveystutkimus

KYSELYLOMAKKEEN VASTAUSOHJEET

Vastaa rengastamalla sen vaihtoehdon numero, joka sopii kohdallesi ja/tai kirjoita tieto sitä varten varattuun tilaan. Osa kysymyksistä on taulukkomuodossa, merkitse silloin asianomainen tieto taulukkoon. Muista vastata kaikkiin kysymyksiin - merkitse myös kieltävä vastaus näkyviin joko rengastamalla vaihtoehtoa "ei" vastaava numero tai merkitsemällä "0" vastaukselle varattuun tilaan. Älä kirjoita nimeäsi lomakkeeseen.

Joissakin kysymyksissä on tiettyjen vaihtoehtojen jälkeen merkintä: "Siirry kysymykseen...", jolloin voit siirtyä suoraan tähän kysymykseen ja jättää väliin jäävän kysymyksen vastaamatta. Tarvittaessa omainen tai lähihoitaja voi avustaa lomakkeen täyttämässä.

Esimerkki 1.

Mikä on peruskoulutuksesi?

- 1 alle 9 vuotta peruskoulua
- ② peruskoulu
- 3 ylioppilastutkinto

Esimerkki 2.

Kuinka monta kupillista kahvia tai teetä juot tavallisesti päivässä?

(merkitse 0, jos et yhtään)

kahvia |_|_|_0| kupillista
teetä |_|_|_3| kupillista

Esimerkki 3.

Kuinka usein käytät tällä hetkellä seuraavia lääkkeitä?

	en lain- kaan	joskus	säännöllisesti tai jatkuvasti
Lääkkeitä selkä-, nivel- tai lihasvai- voin	1	②	3
Lääkkeitä pään- särkyyn.....	①	2	3
Astmalääkettä.....	1	2	③

ELÄMÄNTILANNE JA TAUSTATIEDOT

1. Siviilisäätysi tällä hetkellä

- 1 naimisissa
- 2 avoliitossa
- 3 rekisteröidyssä parisuhteessa
- 4 naimaton
- 5 eronnut
- 6 eronnut rekisteröidystä parisuhteesta
- 7 leski
- 8 leski rekisteröidyn parisuhteen jälkeen

2. Asuuko kotitaloudessasi lisäksi muita henkilöitä?

- 1 ei, asun yksin
- 2 kyllä, minkä ikäisiä?

	ei	kyllä	lukumäärä
puoliso tai avopuoliso	1	2	
0-6v lapsia	1	2	_ _ _ hlö
7-18v lapsia	1	2	_ _ _ hlö
19-64v aikuisia	1	2	_ _ _ hlö
64v+	1	2	_ _ _ hlö

3. Käytkö kodin ulkopuolella auttamassa tai huolehtimassa läheisistäsi, esimerkiksi omista tai puolisoasi vanhemmista?

- 1 en
- 2 kyllä: |_|_|_|_| h/kk

4. Mikä on peruskoulutuksesi?

- 1 alle 9 vuotta peruskoulua
- 2 peruskoulu
- 3 ylioppilastutkinto

5. Mikä on ammattikoulutuksesi? (merkitse ylin tähän mennessä suoritettu ja jos jokin koulutus on kesken)

- 1 ei ammattikoulutusta
- 2 ammattikurssi
- 3 ammattikoulu
- 4 opistotasoinen koulutus
- 5 ammattikorkeakoulututkinto
- 6 yliopisto- tai korkeakoulututkinto
- 7 muu koulutus, mikä? _____
- 8 koulutus on kesken, mikä? _____

6. Mitä mieltä olet nykyisestä elämäntilanteestasi yleensä, oletko siihen?

- 1 erittäin tyytyväinen
- 2 melko tyytyväinen
- 3 melko tyytymätön
- 4 erittäin tyytymätön
- 5 en osaa sanoa

7. Oletko asunut joskus vuoden tai enemmän muualla kuin Suomessa?

- 1 en
- 2 kyllä, montako vuotta: |_|_|_|

8. Jos olet asunut joskus vuoden tai enemmän muualla kuin Suomessa, mikä oli asumisen pääasiallinen syy?

- 1 työ
- 2 opiskelu
- 3 muu syy

ELINTAVAT

UNI JA NUKKUMINEN

9. Mihin kellon aikaan menet tavallisesti vuoteeseen (mennessäsi nukkumaan)?

Työpäivinä/arkisin noin klo |__|__|:|__|__| (esim. 21:30; 24h ajoilla)

Vapaapäivinä/viikonloppuisin noin klo |__|__|:|__|__|

10. Mihin kellon aikaan nouset tavallisesti lopullisesti vuoteesta (menemättä enää uudestaan vuoteeseen)?

Työpäivinä/arkisin noin klo |__|__|:|__|__| (esim. 07:30; 24h ajoilla)

Vapaapäivinä/viikonloppuisin noin klo |__|__|:|__|__|

11. Kuinka monta tuntia nuket keskimäärin? (esim. 10 tuntia 45 minuuttia)

Yössä? |__|__| tuntia |__|__| minuuttia

Vuorokaudessa? (päiväunet mukaan lukien) |__|__| tuntia |__|__| minuuttia

12. On olemassa niin sanottuja "aamuihmisiä" (aamunvirkku, illantorkku) ja "iltaihmisiä" (illanvirkku, aamuntorkku). Kumpaan ryhmään kuulut?

- 1 ehdottomasti "aamuihmisiin"
- 2 enemmän "aamu-" kuin "iltaihmisiin"
- 3 enemmän "ilta-" kuin "aamuihmisiin"
- 4 ehdottomasti "iltaihmisiin"

14. Kuinka väsyneeksi tunnet itsesi aamuisin ensimmäisen puolen tunnin aikana?

- 1 hyvin väsyneeksi
- 2 melko väsyneeksi
- 3 melko levänneeksi
- 4 hyvin levänneeksi

13. Kun oletetaan sopivat ympäristön olosuhteet, kuinka helppoa sinulle on aamuisin vuoteesta nouseminen?

- 1 ei lainkaan helppoa
- 2 ei kovin helppoa
- 3 melko helppoa
- 4 hyvin helppoa

Seuraavien kysymysten tarkoituksena on kartoittaa kokemuksiasi univaikeuksistasi, joista olet saattanut kärsiä viimeisen kuukauden aikana. Ympyröi alla olevista vastausvaihtoehdoista se, joka kuvaa arviotasi mahdollisen ongelmasi vaikeusasteesta, jos kyseinen ongelma on ilmennyt vähintään 3 kertaa viikossa viimeisen kuukauden aikana.

15. Nukahtaminen? (unen saamiseen kuluva aika sen jälkeen kun valot on sammutettu nukahtamista varten)

- 1 ei ongelmaa
- 2 hieman viivästynyt
- 3 selvästi viivästynyt
- 4 erittäin paljon viivästynyt

16. Yöheräily?

- 1 Ei ongelmaa
- 2 Lievä ongelma
- 3 Kohtalainen ongelma
- 4 Vakava ongelma

17. Yönunen loppuminen aamulla liian aikaisin?

- 1 Ei lainkaan
- 2 Hieman aiemmin
- 3 Selvästi aiemmin
- 4 Erittäin paljon aiemmin

20. Oletetaan että olet päättänyt ruveta harrastamaan jotakin urheilulajia. Ystäväsi suosittelee sinulle harjoitusohjelmaksi kaksi kertaa viikossa tunti kerrallaan. Paras aika hänelle on aamuisin kello 7.00–8.00. Pitäen mielessäsi vain oman 'parhaalta tuntuu' -rytmisi, kuinka luulisit suoriutuvasi?

- 1 olisin hyvässä vireessä
- 2 olisin kohtuullisessa vireessä
- 3 tuntuisi melko vaikealta
- 4 tuntuisi hyvin vaikealta

21. Oletetaan että sinun täytyy osallistua kahden tunnin kovaan fyysiseen työhön. Voit täysin vapaasti suunnitella aikataulusi. Ottaen huomioon vain oma 'parhaalta tuntuu' -rytmisi, minkä seuraavista vaihtoehdoista valitsisit?

- 1 kello 8.00–10.00
- 2 kello 11.00–13.00
- 3 kello 15.00–17.00
- 4 kello 19.00–21.00

18. Unen kokonaismäärä?

- 1 Riittävä
- 2 Jonkin verran riittämätön
- 3 Selvästi riittämätön
- 4 Täysin riittämätön

19. Unen laatu? (riippumatta siitä kuinka pitkään nukuית)

- 1 Tyydyttävä
- 2 Hieman epätyydyttävä
- 3 Selvästi epätyydyttävä
- 4 Täysin epätyydyttävä

22. Oletetaan, että voit valita työaikasi. Oletetaan, että työpäivä on viiden tunnin mittainen, työ on mielenkiintoista ja paikkaa maksetaan tulosten mukaan. Mitkä VIISI PERÄKKÄISTÄ tuntia valitsisit? (Ympyröi valitsemasi viisi kellonaikaa)

01-02	02-03	03-04	04-05	05-06	06-07	07-08	08-09	09-10	10-11	11-12	12-13
13-14	14-15	15-16	16-17	17-18	18-19	19-20	20-21	21-22	22-23	23-24	24-01

LIIKUNTA JA ISTUMINEN

23. Kuinka usein harrastat vapaa-aikanasi liikuntaa?

	Kerran kk tai harvemmin	2-3 kertaa kk	Kerran viikossa	2-3 kertaa viikossa	4-6 kertaa viikossa	päivittäin
1 Kevyttä liikuntaa (et hengästy tai hikoile)	1	2	3	4	5	6
2 Ripeää liikuntaa (hengästy ja hikoilet ainakin lievästi)	1	2	3	4	5	6

24. Kuinka kauan kerralla harrastat liikuntaa?

	en lainkaan	alle 20 minuuttia	20–39 minuuttia	40–59 minuuttia	1-1,5 tuntia	yli 1,5 tuntia
1 Kevyttä liikuntaa (et hengästy tai hikoile)	1	2	3	4	5	6
2 Ripeää liikuntaa (hengästy ja hikoilet ainakin lievästi)	1	2	3	4	5	6

25. Kuinka paljon liikut ja rasitat itseäsi ruumiillisesti vapaa-aikana? (Jos se vaihtelee paljon eri vuodenaikoina, merkitse se vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa keskimääräistä tilannetta)

- Vapaa-aikanani luen, katselen televisiota ja suoritan askareita, joissa en paljoakaan liiku ja jotka eivät rasita minua ruumiillisesti.
- Vapaa-aikanani kävelen, pyöräilen tai liikun muulla tavalla vähintään 4 tuntia viikossa. Tähän lasketaan kävely, kalastus ja metsästys, kevyt puutarhatyö yms., mutta ei työmatkoja.
- Harrastan vapaa-aikanani varsinaista kuntoliikuntaa, kuten juoksemista, lenkkeilyä, hiihtoa, kuntovoimistelua, uintia, pallopelejä tai teen rasittavia puutarhatöitä tai muuta vastaavaa keskimäärin vähintään 2 tuntia viikossa.
- Harjoittelen vapaa-aikanani kilpailumielessä säännöllisesti useita kertoja viikossa juoksua, suunnistusta, hiihtoa, uintia, pallopelejä tai muita rasittavia urheilumuotoja.

26. Kuinka monta tuntia istut keskimäärin arkipäivänä? (Merkitse 0, jos et yhtään)

Työpäivän aikana toimistossa tai vastaavassa |__|__| t |__|__| min

Kotona televisiota tai videoita katsellen |__|__| t |__|__| min

Kotona tietokoneen ääressä |__|__| t |__|__| min

Kulkuneuvossa |__|__| t |__|__| min

Muualla |__|__| t |__|__| min

RAVINTO

27. Syötkö tavallisesti seuraavia aterioita?

	Arkisin		Viikonloppuisin	
	en	kyllä	en	kyllä
Aamupala	1	2	1	2
Lounas (päiväruoka n. klo 11-13)	1	2	1	2
Päivällinen (iltaruoka)	1	2	1	2
Iltapala	1	2	1	2
Välipaloja aterioiden välillä (klo 6-22)	1	2	1	2
Yöateria (lämmin ruoka klo 22-06 välillä)	1	2	1	2
Yövälipaloja (klo 22-06 välillä)	1	2	1	2

28. Kuinka monta välipalaa syöt vuorokaudessa?

arkisin |__|__|

viikonloppuisin |__|__|

yötyössä |__|__|

29. Missä syöt useimmiten lounaasi (päiväruoan)?

- 1 en syö lounasta
- 2 kotona
- 3 syön eväitä työpaikalla
- 4 työpaikkaruokalassa/henkilöstöravintolassa
- 5 ravintolassa, baarissa
- 6 muualla, missä? _____

30. Noudatanko jotakin erityisruokavaliota?

	en	kyllä
1 laktoositon ruokavalio	1	2
2 gluteeniton ruokavalio (vältän kotimaisia viljoja)	1	2
3 ruoka-aineallergia	1	2
4 diabeetikon ruokavalio	1	2
5 kolesterolia alentava ruokavalio	1	2
6 laihdutusruokavalio	1	2
7 kasvisruokavalio	1	2
8 vähäsuolainen ruokavalio	1	2
9 muu ruokavalio, mikä? _____	1	2

31. Kuinka usein tavallisesti käytät seuraavia elintarvikkeita? (Ajattele viimeksi kulunutta puolta vuotta (6 kk). Vastaa jokaiselle riville. Ympyröi vain yksi, parhaiten käyttöiheyttä vastaava kohta.)

	harvem- min kuin kerran kk tai ei lainkaan	kerran tai pari kk	kerran viikos- sa	pari ker- taa vii- kossa	lähes joka päivä	kerran päivässä tai use- ammin
<u>VILJATUOTTEITA:</u>						
Ruisleipää tai näkkileipää	1	2	3	4	5	6
Hiiva-, graham- tai sekaleipää, täysjyväpatonkia	1	2	3	4	5	6
Ranskanleipää, vaaleaa patonkia/paahtoleipää	1	2	3	4	5	6
Makeaa kahvileipää	1	2	3	4	5	6
Ruis-, kaura-, ohra- tai neljänviljanpuuroa	1	2	3	4	5	6
Sokeroimatonta mysliä	1	2	3	4	5	6
Tummaa makaronia/pastaa tai riisiä	1	2	3	4	5	6
<u>MAITOTUOTTEITA:</u>						
Vähärasvaista (rasvaa 1 % tai alle) jogurttia tai viiliä	1	2	3	4	5	6
Normaalirasvaista jogurttia tai viiliä	1	2	3	4	5	6
Luomujogurttia tai luomuviiliä	1	2	3	4	5	6
Vähärasvaisia juustoja, rasvaa 17% tai alle	1	2	3	4	5	6
Normaalirasvaisia juustoja, rasvaa yli 17%	1	2	3	4	5	6
Jäätelöä	1	2	3	4	5	6
<u>KASVIKSIA:</u>						
Perunaa keitettynä tai soseena	1	2	3	4	5	6
Paistettuja tai ranskalaisia perunoita	1	2	3	4	5	6
Tuoreita vihanneksia, juureksia, tuoresalaattia	1	2	3	4	5	6
Keitetyjä lisäkeksiviksia	1	2	3	4	5	6
Kasvisruokia (keitot, laatikot, pataruoat)	1	2	3	4	5	6

	harvem- min kuin kerran kk tai ei lainkaan	kerran tai pari kk	kerran viikos- sa	pari ker- taa vii- kossa	lähes joka päivä	kerran päivässä tai use- ammin
--	--	--------------------------	-------------------------	--------------------------------	------------------------	---

HEDELMIÄ, MARJOJA:

Hedelmiä	1	2	3	4	5	6
Tuoreita tai pakastettuja marjoja	1	2	3	4	5	6

KALAA, LIHAA, MUNAA:

Rasvaista kalaa (lohi, kirjolohi, silli, ankerias, anjo- vis, makrilli)	1	2	3	4	5	6
Keskirasvaista kalaa (siika, lahna, muikku, kampe- la, silakka, särki, tonnikala)	1	2	3	4	5	6
Vähärasvaista kalaa (hauki, kuha, ahven, made, turska, seiti)	1	2	3	4	5	6
Broileria, kalkkunaa, kanaruokia	1	2	3	4	5	6
Makkararuokia, nakkeja, lenkkimakkaraa	1	2	3	4	5	6
Leikkelemakkaroita (esim. lauantaimakkara, meet- vursti)	1	2	3	4	5	6
Lihaleikkeleitä (esim. keittokinkku)	1	2	3	4	5	6
Poroa, hirveä, riistalintuja	1	2	3	4	5	6
Kananmunaa	1	2	3	4	5	6

MUUTA:

Öljypohjaista salaatikastiketta	1	2	3	4	5	6
Hampurilaisia, pizzaa	1	2	3	4	5	6
Sokeroituja virvoitusjuomia	1	2	3	4	5	6
Karamelleja	1	2	3	4	5	6
Suklaata	1	2	3	4	5	6
Perunalastuja	1	2	3	4	5	6
Urheilujuomia	1	2	3	4	5	6
Energiajuomia	1	2	3	4	5	6
Ksylitolipurukumia tai ksylitolipastilleja	1	2	3	4	5	6

NAUTINTOAINEET

32. Käytätkö nykyisin edes satunnaisesti mitään alkoholijuomia? (esim. olutta, siideriä, mietoja viinejä, viiniä tai väkeviä)

- 1 en ole koskaan käyttänyt, *siirry kysymykseen 39*
- 2 en, sillä lopetin alkoholinkäytön kokonaan |___|___| vuotta sitten, *siirry kysymykseen 39*
- 3 kyllä, harvemmin kuin kerran kuukaudessa
- 4 kyllä, vähintään kerran kuukaudessa

33. Kuinka usein tavallisesti juot olutta (IVA tai III), siideriä tai long-drink-juomia?

- 1 en koskaan
- 2 kerran vuodessa tai harvemmin
- 3 pari kertaa vuodessa
- 4 3-4 kertaa vuodessa
- 5 kerran parissa kuukaudessa
- 6 kerran kuukaudessa
- 7 pari kertaa kuukaudessa
- 8 kerran viikossa
- 9 muutaman kerran viikossa
- 10 päivittäin

34. Kuinka paljon tavallisesti juot olutta (IVA tai III), siideriä tai long-drink-juomia kerralla? (1 pullo = 1/3 l)

- 1 vähemmän kuin yhden pullon
- 2 1 pullo
- 3 2 pulloa
- 4 3 pulloa
- 5 4-5 pulloa
- 6 6-9 pulloa
- 7 10–14 pulloa
- 8 15 pulloa tai enemmän
- 9 en juo mainittuja juomia

35. Kuinka usein tavallisesti juot viiniä? (Mietoa tai väkevää, myös kotitekoista)

- 1 en koskaan
- 2 kerran vuodessa tai harvemmin
- 3 pari kertaa vuodessa
- 4 3-4 kertaa vuodessa
- 5 kerran parissa kuukaudessa
- 6 kerran kuukaudessa
- 7 pari kertaa kuukaudessa
- 8 kerran viikossa
- 9 muutaman kerran viikossa
- 10 päivittäin

36. Kuinka paljon tavallisesti juot mietoja, väkeviä tai kotitekoisia viinejä kerralla?

- 1 puoli lasia
- 2 lasin (=16cl)
- 3 pari lasia
- 4 noin puoli isoa pulloa (iso pullo = 3/4l)
- 5 hieman enemmän kuin ison pullon
- 6 noin yhden ison pullon
- 7 yhdestä kahteen isoa pulloa
- 8 enemmän kuin kaksi isoa pulloa
- 9 en juo viiniä

37. Kuinka usein tavallisesti juot väkeviä alkoholijuomia?

- 1 en koskaan
- 2 kerran vuodessa tai harvemmin
- 3 pari kertaa vuodessa
- 4 3-4 kertaa vuodessa
- 5 kerran parissa kuukaudessa
- 6 kerran kuukaudessa
- 7 pari kertaa kuukaudessa
- 8 kerran viikossa
- 9 muutaman kerran viikossa
- 10 päivittäin

38. Kuinka paljon tavallisesti juot väkeviä alkoholijuomia kerralla?

- 1 vähemmän kuin yhden ravintola-annoksen kerralla (alle 4 cl)
- 2 yhden ravintola-annoksen (noin 4 cl)
- 3 pari ravintola-annosta
- 4 3-4 ravintola-annosta
- 5 5-6 ravintola-annosta
- 6 7-10 ravintola-annosta
- 7 noin puolen litran pullon
- 8 enemmän kuin puolen litran pullon
- 9 en juo väkeviä alkoholijuomia

39. Oletko koskaan tupakoinut elämäsi aikana?

- 1 en (→ *siirry kysymykseen 45*)
- 2 kyllä, aloitin |___|___| vuotiaana

40. Oletko koskaan tupakoinut säännöllisesti? (= lähes joka päivä yhden savukkeen, sikarin pikkusikarin tai piipullisen ainakin yhden vuoden ajan)

- 1 en
- 2 kyllä, olen tupakoinut säännöllisesti yhteensä |___|___| vuotta

41. Jos olet lopettanut tupakoinnin, minkä ikäisenä lopetit?

|___|___| vuotiaana

42. Tupakoitko nykyisin?

- 1 7 päivänä viikossa
- 2 5 - 6 päivänä viikossa
- 3 2 - 4 päivänä viikossa
- 4 yhtenä päivänä viikossa
- 5 satunnaisesti
- 6 en lainkaan

43. Koska olet tupakoinut viimeksi?

(Jos tupakoit jatkuvasti, merkitse vaihtoehto 1)

- 1 eilen tai tänään
- 2 2 pv- 1 kk sitten
- 3 1 kk – 6 kk sitten
- 4 7 kk -11 kk sitten
- 5 1 – 5 vuotta sitten, *siirry kysymykseen 45*
- 6 6 – 10 vuotta sitten, *siirry kysymykseen 45*
- 7 Yli 10 v sitten, *siirry kysymykseen 45*

44. Miten paljon poltat nykyisin tai poltit ennen lakkoa keskimäärin päivässä? (vastaa joka kohtaan; jos et polta jotain laatua, merkitse 0)

- 1 suodatinsavukkeita |___|___| kpl päivässä
- 2 muita savukkeita |___|___| kpl päivässä
- 3 piipullisia |___|___| kpl päivässä
- 4 sikareita |___|___| kpl päivässä

45. Käytätkö nykyisin nuuskaa tai mälliä?

- 1 en lainkaan
- 2 satunnaisesti
- 3 kyllä säännöllisesti

46. Montako tuntia päivässä olet tiloissa, joissa joudut hengittämään muiden aiheuttamaa tupakansavua? (jos et lainkaan, merkitse 0)

|___|___| tuntia

ELINYMPÄRISTÖ

47. Asutko?

- 1 omistusasunnossa
- 2 vuokra-asunnossa
- 3 asumisoikeusasunnossa
- 4 työsuhdeasunnossa
- 5 opiskelija-asunnossa
- 6 tuettu asuminen

48. Kuinka monta huonetta on asunnossasi keittiö mukaan luettuna?

|__| |__| |__| huonetta

49. Asutko toimivalla maatilalla tai eläintilalla?

- 1 En (siirry kysymykseen 52)
- 2 Kyllä

50. Mitä tuotantoeläimiä tilallasi pidetään?

	Lukumäärä				
	0	1-10	11-50	51-100	>100
Lehmiä	1	2	3	4	5
Hevosia	1	2	3	4	5
Sikoja	1	2	3	4	5
Lampaita	1	2	3	4	5
Muita eläimiä (esim. siipikarja, kanit)	1	2	3	4	5

51. Kuinka monta tuntia päivässä keskimäärin työskentelit/oleskelit navetassa tai eläinsuojassa viimeisen 12 kk aikana?

|__| |__| tuntia päivässä

52. Kuinka usein vierailit viimeisen 12 kuukauden aikana tilalla, jossa pidetään eläimiä tai hevostalleilla?

- 1 en kertaakaan
- 2 korkeintaan pari kertaa vuodessa
- 3 1-2 kertaa kuussa
- 4 kerran viikossa tai useammin

53. Valitse vaihtoehto jos kotonasi on nykyisin seuraavia lemmikkieläimiä?

	ei	kyllä	lukumäärä
Kissa	1	2	__ __
Koira	1	2	__ __
Muita, joilla on karva- tai höyhenpeite	1	2	__ __

54. Onko nykyisessä asunnossasi sattunut koskaan vakavia vesivahinkoja (esim. putkivuotoja, myrskyvahinkoja, tulvimisia tms.), jossa suuret vesimäärät ovat kastelleet laajoja alueita / rakennusosia?

- 1 ei
- 2 kyllä, viimeisten 12 kuukauden aikana
- 3 kyllä, yli 12 kuukautta sitten
- 4 en tiedä

55. Onko nykyisen asuntosi asuintiloissa tällä hetkellä kosteusvaurioita?

- 1 ei
- 2 kyllä

56. Onko nykyisessä asunnossasi:

	ei	kyllä	en tiedä
<u>koskaan ollut</u>			
näkyvää hometta	1	2	3
homeen tai maakellarin hajua	1	2	3
<u>tällä hetkellä</u>			
näkyvää hometta	1	2	3
homeen tai maakellarin hajua	1	2	3

57. Oireilu/sairastelu sisätiloissa?

	ei	kyllä, viimeisen vuoden aikana	kyllä, mutta vain aiemmin
1 Onko sinulla ollut asunnossasi oleskeluun liittyvää oireilua/sairastelua?	1	2	3
2 Onko sinulla ollut työtiloissasi oleskeluun liittyvää oireilua/sairastelua?	1	2	3

58. Lämmitätkö asuntosi polttamalla puuta takassa, uunissa tai liedessä?

- 1 ei (siirry kysymykseen 60.)
- 2 kyllä

59. Kuinka usein poltat niissä puuta kylmänä kautena (lokakuu-huhtikuu)?

- 1 vähemmän kuin kerran kuukaudessa
- 2 1-2 päivänä kuukaudessa
- 3 1-2 päivänä viikossa
- 4 3-4 päivänä viikossa
- 5 5-7 päivänä viikossa

TERVEYDENTILA

60. Minkälaiseksi arvioit terveydentilasi tällä hetkellä?

- 1 erittäin hyvä
- 2 hyvä
- 3 kohtalainen
- 4 huono
- 5 erittäin huono

61. Painosi |__|__|__| kg

62. Pituutesi |__|__|__| cm

63. Onko sinulla nyt tai onko sinulla ollut seuraavia lääkärin toteamia tai hoitamia oireita, sairauksia tai vammoja?

	Ei	Kyllä
Sydän- ja verenkiertoelimistön sairaudet		
Kohonnut verenpaine, verenpainetauti	1	2
Syynnäinäinen sydänvika, mikä?	1	2
Sydämen vajaatoiminta	1	2
Sepelvaltimotauti (angina pectoris)	1	2
Sokeritauti (diabetes)		
Nuoruustyyppin diabetes (tyyppi I)	1	2
Aikuistyyppin diabetes (tyyppi II)	1	2
Kilpirauhassairaus		
Vajaatoiminta	1	2
Liikatoiminta	1	2
Maha- ja suolistosairaudet		
Maha- tai pohjukaissuolihaava	1	2
Keliakia	1	2
Tulehduksellinen suolistosairaus (Crohnin tauti tai haavainen paksusuolentulehdus)	1	2
Ihosairaudet		
Psoriasis	1	2
Käsi-ihottuma (allerginen tai muusta johtuva)	1	2
Muu ihosairaus	1	2

Onko sinulla nyt tai onko sinulla ollut seuraavia lääkäriin toteamia tai hoitamia oireita, sairauksia tai vammoja? Jatkuu...	Ei	Kyllä
Tulehdukset		
Sappikiviä, sappirakkotulehdus	1	2
Pitkäaikainen virtsateiden tulehdus, munuaistulehdus	1	2
Munasarjatulehdus (naiset)	1	2
Eturauhastulehdus (miehet)	1	2
Klamydiatulehdus	1	2
Visvasyyliä (kondylooma)	1	2
Herpes sukuelimissä	1	2
Muu sukuelinten tulehdus	1	2
Kuuloelinten sairaus tai vamma	1	2
Silmäsairaudet ja –oireet		
Silmäsairaus tai vamma	1	2
Kohonnut silmänpaine	1	2
Silmänpainetauti (glaukooma)	1	2
Harmaakaihi	1	2
Silmänpohjan rappeuma	1	2
Toiminnallinen heikkonäköisyys (ns. laiska silmä)	1	2
Karsastus	1	2
Sokeritautiin liittyvä verkkokalvosairaus	1	2
Värikalvotulehdus	1	2
Muu silmänsisäinen tulehdus	1	2
Aivojen ja hermoston sairaudet		
Epilepsia	1	2
Migreenipäänsärky	1	2
Aivoverenkiertohäiriö (aivoinfarkti, aivohalvaus)	1	2
Muu hermoston sairaus	1	2
Syövät		
Ihosityöpä tai niiden esiasteet	1	2
Muu syöpä	1	2
Tyrä	1	2
Anemia (vähäverisyys, matala hemoglobiini)	1	2
Suun sairaudet ja –ongelmat		
Oikomishoitoa vaatinut purentavika	1	2
Huulisuulakihalkio	1	2

Onko sinulla nyt tai onko sinulla ollut seuraavia lääkärin toteamia tai hoitamia oireita, sairauksia tai vammoja? Jatkuu ...

Ei Kyllä

Mielenterveys

Mielisairaus, psykoosi	1	2
Masennus, depressio	1	2
Muu mielenterveysongelma	1	2

Riippuvuusongelmat

Alkoholiongelma	1	2
Muu päihdeongelma	1	2

Uniapnea	1	2
-----------------------	---	---

Tuki- ja liikuntaelin- ja reumasairaudet

Pehmytkudosreuma (fibromyalgia)	1	2
Nivelreuma	1	2
Nivelpsoriaasi	1	2
Reaktiivinen niveltulehdus	1	2
Lastenreuma	1	2
Selkärankareuma	1	2
Kihti	1	2
Muu niveltulehdus	1	2
Muu reuma- tai autoimmuunisairaus, mikä? _____	1	2
Luukato (osteoporoosi)	1	2
Luun murtumia, kuinka monta? _____	1	2
Jännevamma, mikä? _____	1	2
Jännetulehdus, mikä? _____	1	2
Selän kulumavika, muu selkäsairaus	1	2
Nivelrikko:	1	2
1 Polvi	1	2
2 Lonkka	1	2
3 Selkäranka	1	2
4 Sormi	1	2
5 Leukanivel	1	2
6 Nilkkanivel	1	2
7 Jalkaterä	1	2
8 Olkapää	1	2
9 Muu, mikä? _____	1	2
10 Muu nivelsairaus, mikä? _____	1	2

Muu sairaus tai vamma, mikä? _____	1	2
---	---	---

... lääkelista jatkuu

Lääke	Vahvuus	Annos	Tarvittaessa	Säännöllisesti	Mihin käytät sitä

67. Kuinka monta seuraavan tyyppistä lääkärin hoitoa vaatinutta tapaturmaa sinulle on sattunut? (merkitse 0 ellei yhtään)

- 1 Työtapaturmia |__|__| kpl
- 2 Liikennetapaturmia |__|__| kpl
- 3 Kotitapaturmia |__|__| kpl
- 4 Liikuntatapaturmia |__|__| kpl
- 5 Muita vapaa-ajan tapaturmia |__|__| kpl
- 6 Väkivalta, pahoinpitely |__|__| kpl

AISTIT

68. Onko sinulla ikänäön oireita? (lähinäön vaikeuksia ilman lukulaseja, moniteholaseja tai pelkillä kaukolaseilla katsottaessa)

- 1 ei
- 2 kyllä, oireet ovat alkaneet |__|__| vuotta sitten

69. Käytätkö piilolaseja?

- 1 en
- 2 joskus
- 3 kyllä

70. Oletko käynyt viimeisen 5 vuoden aikana näöntarkastuksessa?

- 1 en
- 2 kyllä

71. Onko käytössäsi päätelaseja tietokoneen näytöltä lukemista varten?

- 1 ei, käytän päätteellä normaaleja silmälaseni
- 2 en käytä lasia päätetyöskentelyssä
- 3 kyllä, erilliset lasit päätetyöskentelyyn

72. Onko sinulla vaikeuksia seuraavissa toiminnoissa (silmälasienkin kanssa):

	<u>ei lainkaan</u>	<u>vähän</u>	<u>kohtalaisesti</u>	<u>paljon</u>
1 Tunnistaa liikennemerkkejä ja opasteita?	1	2	3	4
2 Lukea TV:n tekstiä 2-3 metrin päästä?	1	2	3	4
3 Lukea tavallista sanomalehteä?	1	2	3	4
4 Lukea lääkepullojen etikettejä, ruokien tavaraselosteita ja puhelinluettelon tekstiä	1	2	3	4
5 Lukea tekstiä tietokoneen näytöltä?	1	2	3	4

73. Onko sinulla ollut viimeisen 2 viikon aikana?

	<u>ei</u>	<u>kyllä</u>
1 Karttamista / roskantunnetta silmässä	1	2
2 Silmien vetistämistä	1	2
3 Valoarkutta	1	2
4 Silmäkipua	1	2
5 Näköhäiriöitä (esim. kuvan vääristymistä / sumentumista)	1	2
6 Hämäränäön heikkoutta	1	2

74. Oletko saanut peittohoitoa toiminnallisen heikkonäköisyyden (ns. laiskan silmän) hoitoon lapsuudessa?

- 1 en
- 2 kyllä
- 3 en osaa sanoa

75. Onko sinulle sattunut hoitoa vaatinutta silmätapaturmaa (esim. iskuvammaa)?

- 1 ei
- 2 kyllä, oikeaan silmään
 - a. Vuonna |__|__|__|__|
 - b. Hoitopaikka? _____
- 3 kyllä, vasempaan silmään
 - a. Vuonna |__|__|__|__|
 - b. Hoitopaikka? _____

76. Onko sinulle tehty sarveiskalvojen taittovirhekirurgista leikkausta (esim. LASIK / PRK)?

- 1 ei
- 2 kyllä, oikeaan silmään
Vuonna? |__|__|__|__|
Hoitopaikka? _____
- 3 kyllä, vasempaan silmään
Vuonna? |__|__|__|__|
Hoitopaikka? _____

77. Onko sinulle tehty muita silmäleikkauksia?

- 1 ei
- 2 kyllä, oikeaan silmään
Vuonna? |__|__|__|__|
Hoitopaikka? _____
- 3 kyllä, vasempaan silmään
Vuonna? |__|__|__|__|
Hoitopaikka? _____

78. Onko sinun vaikea seurata keskustelua hälyssä, esim. kun TV tai radio on päällä tai lapset leikkivät?

- 1 ei
- 2 kyllä

79. Kuuletko nykyisin päässäsi tai korvisasi ääntä (tinnitus), joka yleensä kestää yli viisi minuuttia?

- 1 en
- 2 kyllä

SUUN TERVEYS

80. Miten usein harjaat hampaasi?

- 1 En koskaan tai en juuri koskaan
- 2 Kerran päivässä
- 3 Kaksi kertaa päivässä
- 4 Useammin kuin kaksi kertaa päivässä
- 5 Silloin tällöin viikon mittaan

81. Käytätkö?

	<u>en koskaan tai en juuri koskaan</u>	<u>joka päivä tai melkein joka päivä</u>	<u>silloin tällöin viikon mittaan</u>
1 Sähköhammasharjaa	1	2	3
2 Hammaslankaa	1	2	3
3 Hammastikkuja	1	2	3
4 Hammasväliharjaa	1	2	3
5 Fluorihammastahnaa	1	2	3

82. Kuinka monta hammasta suussasi on yhteensä? |___|___| kpl.

83. Onko sinulla omasta mielestäsi tällä hetkellä:

	<u>ei</u>	<u>kyllä</u>
1 Reikiä hampaissa	1	2
2 Verenvuotoa ikenistä hampaita harjatessa	1	2
3 Hammas tai hampaita, jotka pitäisi poistaa	1	2
4 Särkyä tai muita oireita suussasi	1	2
5 Terve suu, joka ei tarvitse hoitoa	1	2

SYDÄN

84. Onko sinulla ollut viimeisen 12 kk aikana rasituksessa ilmenevää rintakipua?

- 1 ei
- 2 kyllä

VATSA

85. Onko sinulla ollut koskaan vaivaa närästyksestä tai happamista röyhtäilyistä?

- 1 ei (siirry kysymykseen 91)
- 2 kyllä

86. Onko sinulla ollut vaivaa närästyksestä tai happamista röyhtäilyistä viimeisen vuoden aikana?

- 1 ei
- 2 kyllä
- Närästystä (voit valita molemmat)
- Happamia röyhtäisyjä

87. Minkä ikäisenä sinulla oli näitä oireita ensimmäisen kerran? Ikä |____|____|

88. Kuinka usein sinulla on vaivaa närästyksestä/happamista röyhtäilyistä?

- 1 Harvemmin kuin kerran kuukaudessa
- 2 Vähintään kerran kuukaudessa
- 3 Viikoittain
- 4 Päivittäin

89. Joudutko heräämään öisin närästyksen/happamien röyhtäisyjen takia?

- 1 ei
- 2 kyllä

90. Oletko viimeisen vuoden aikana käyttänyt jotakin lääkettä närästyksen/happamien röyhtäyksien takia?

- 1 ei
- 2 kyllä,
- päivittäin, mitä? _____
- tarvittaessa, mitä? _____

91. Onko sinulla ollut koskaan toistuvia maha/suolistovaivoja (pois lukien närästys/happamat röyhtäykset)?

- 1 ei (siirry kysymykseen 98)
- 2 kyllä

92. Onko sinulla ollut toistuvia maha/suolistovaivoja (pois lukien närästys/happamat röyhtäykset), jotka ovat alkaneet yli 6 kk sitten

- 1 ei
- 2 viimeisen 3 kuukauden aikana
- 3 aikaisemmin viimeisen vuoden aikana

93. Onko näitä vaivoja ollut vähintään kolmena päivänä kuukaudessa?

- 1 ei
- 2 kyllä

94. Kuinka kauan sitten mahan/suoliston vaivat alkoivat?

- 1 6kk - 5v sitten
- 2 5v - 10v sitten
- 3 10 - 20v sitten
- 4 >20v sitten

96. Onko sinulla ollut kipua, särkyä tai vaivaa missä tahansa vatsan alueella? (vain yksi vaihtoehto)

- 1 Vatsan yläosassa
- 2 Vatsan alaosassa
- 3 Sekä vatsan ylä- että alaosassa

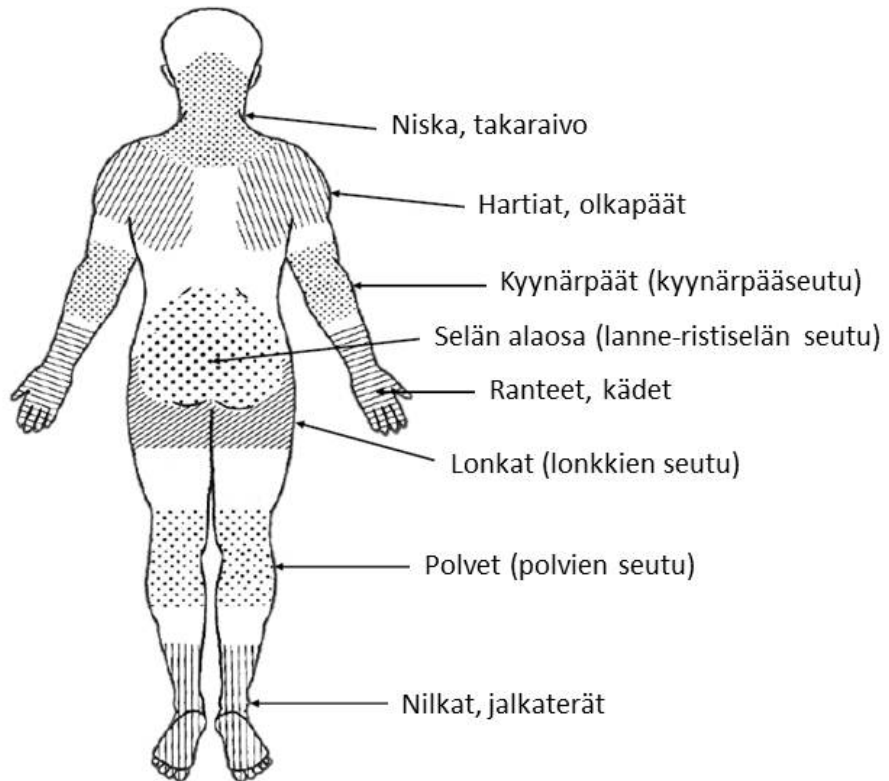
95. Minkä tyyppisiä vaivasi ovat? (voi valita useamman)

- 1 Kipua tai särkyä vatsan yläosassa
- 2 Poltteleva tunne vatsan yläosassa
- 3 Epämiellyttävä täyteisyyden tunne aterian jälkeen
- 4 Varhainen täyttymisen tunne aterian jälkeen

97. Maha- ja suolistovaivat

	<u>ei</u>	<u>kyllä</u>
1 Helpottavatko vaivasi suolen toimiessa/ulostaessasi?	1	2
2 Alkavatko vaivasi samalla kun suolesi toimii normaalia useammin tai harvemmin?	1	2
3 Alkavatko vaivasi kun ulosteesi on kovempaa tai löysempää kuin tavallisesti?	1	2
4 Onko sinulla usein ripulia (täysin vetistä tai kuohkeaa, pastamaista ulostetta \geq 25% ulostamiskerroista)	1	2
a. Onko tuolloin ulosteessa verta?	1	2
5 Onko sinulla usein ummetusta?	1	2
a. Näkykö tuolloin verta pyyhkiessä?	1	2
6 Saatko vatsavaivoja tai ripulia kun käytät maitoa (laktoosi-intoleranssi)?	1	2
7 Onko teille tehty mahan tai suoliston täyhystystutkimuksia?	1	2
a. Mitä? _____		
b. Missä? _____		

KIVUT JA SÄRYT



98. Onko sinulla <u>koskaan</u> ollut kipua tai särkyä seuraavissa ruumiinosissa? (oheisessa kuvassa ovat ne alueet, joita kysymykset koskevat; käytä sitä apuna vastatesasi)	Vastaa alla oleviin kysymyksiin vain, jos sinulla on ollut kyseisellä alueella kipua tai särkyä					
	Oletko <u>koskaan</u> ollut tällaisen kivun takia tutkittavana tai hoidettavana lääkärin, lääkintävoimistelijan, kiropraktikon tms. luona?		Onko sinulla <u>viimeisen 12 kk aikana</u> ollut kipua tai särkyä kyseisellä alueella?			
	ei	kyllä	en	kyllä	ei	kyllä
Niska, takaraivo	1	2	1	2	1	1. 1–7 päivänä 2. 8–30 päivänä 3. Yli 30 päivänä mutta ei päivittäin 4. Päivittäin
Kyynärvarteen tai käteen säteilevä niskakipu	1	2	1	2	1	1. 1–7 päivänä 2. 8–30 päivänä 3. Yli 30 päivänä mutta ei päivittäin 4. Päivittäin
Hartia-olkapää	1	2	1	2	1	1. 1–7 päivänä 2. 8–30 päivänä 3. Yli 30 päivänä mutta ei päivittäin 4. Päivittäin
Käsivarsissa tai kyynärpäissä	1	2	1	2	1	1. 1–7 päivänä 2. 8–30 päivänä 3. Yli 30 päivänä mutta ei päivittäin 4. Päivittäin

Onko sinulla koskaan ollut kipua tai särkyä seuraavissa ruumiinosissa? (oheisessa kuvassa ovat ne alueet, joita kysymykset koskevat; käytä sitä apuna vastatesasi)	Vastaa alla oleviin kysymyksiin vain, jos sinulla on ollut kyseisellä alueella kipua tai särkyä					
	Oletko koskaan ollut tällaisen kivun takia tutkittavana tai hoidettavana lääkärin, lääkintävoimistelijan, kiropraktikon tms. luona?		Onko sinulla viimeisen 12 kk aikana ollut kipua tai särkyä kyseisellä alueella?			
	ei	kyllä	en	kyllä	ei	kyllä
Ranteissa, käsissä tai sormissa	1	2	1	2	1	1. 1–7 päivänä 2. 8–30 päivänä 3. Yli 30 päivänä mutta ei päivittäin 4. Päivittäin
Selän alaosa (=lanne-ristiselkä)	1	2	1	2	1	1. 1–7 päivänä 2. 8–30 päivänä 3. Yli 30 päivänä mutta ei päivittäin 4. Päivittäin
Alaselkäkipu, johon on liittynyt alaraajaan polven alapuolelle säteilevää kipua tai puutumista (iskias)	1	2	1	2	1	1. 1–7 päivänä 2. 8–30 päivänä 3. Yli 30 päivänä mutta ei päivittäin 4. Päivittäin
Pitkäkestoinen, yli 3 kk kestänyt alaselkäkipu, johon on liittynyt alaraajaan polven alapuolelle säteilevää kipua tai puutumista (iskias)	1	2	1	2	1	1. 1–7 päivänä 2. 8–30 päivänä 3. Yli 30 päivänä mutta ei päivittäin 4. Päivittäin
Lonkissa	1	2	1	2	1	1. 1–7 päivänä 2. 8–30 päivänä 3. Yli 30 päivänä mutta ei päivittäin 4. Päivittäin
Polvissa	1	2	1	2	1	1. 1–7 päivänä 2. 8–30 päivänä 3. Yli 30 päivänä mutta ei päivittäin 4. Päivittäin
Nilkoissa, jalkaterissä	1	2	1	2	1	1. 1–7 päivänä 2. 8–30 päivänä 3. Yli 30 päivänä mutta ei päivittäin 4. Päivittäin

99. Jos sinulla on ollut alla lueteltuja tuki- ja liikuntaelinkipuja viimeisen 12kk aikana, miten voimakkaaksi ja haittaavaksi olet kivut kokenut?

0 = "ei häiritse" / "ei kipua"

10 = "estää toiminnan" / "pahin mahdollinen kipu"

Kokonaisuudessaan kaikki tuki- ja liikuntaelinkivut

Voimakkuus	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Haittaavuus											
työssä	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
vapaa-aikana	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
nukkuessa	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Niska, takaraivo

Voimakkuus	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Haittaavuus (= yhteensä työssä, vapaa-aikana ja nukkuessa)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Kyynärvarteen tai käteen säteilevä niskakipu

Voimakkuus	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Haittaavuus (= yhteensä työssä, vapaa-aikana ja nukkuessa)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Hartia-olkapää

Voimakkuus	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Haittaavuus (= yhteensä työssä, vapaa-aikana ja nukkuessa)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Käsivarsissa tai kyynärpäissä

Voimakkuus	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Haittaavuus (= yhteensä työssä, vapaa-aikana ja nukkuessa)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Ranteissa, käsissä tai sormissa

Voimakkuus	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Haittaavuus (= yhteensä työssä, vapaa-aikana ja nukkuessa)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Selän alaosa (=lanne-ristiselkä)

Voimakkuus

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Haittaavuus (= yhteensä työssä, vapaa-
aikana ja nukkuessa)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Alaselkäkipu, johon on liittynyt alaraajaan polven alapuolelle säteilevää kipua tai puutumista (iskias)

Voimakkuus

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Haittaavuus (= yhteensä työssä, vapaa-
aikana ja nukkuessa)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Pitkäkestoinen, yli 3 kk kestänyt alaselkäkipu, johon on liittynyt alaraajaan polven alapuolelle säteilevää kipua tai puutumista (iskias)

Voimakkuus

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Haittaavuus (= yhteensä työssä, vapaa-
aikana ja nukkuessa)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Lonkissa

Voimakkuus

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Haittaavuus (= yhteensä työssä, vapaa-
aikana ja nukkuessa)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Polvissa

Voimakkuus

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Haittaavuus (= yhteensä työssä, vapaa-
aikana ja nukkuessa)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Nilkoissa, jalkaterissä

Voimakkuus

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Haittaavuus (= yhteensä työssä, vapaa-
aikana ja nukkuessa)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

100. Onko sinulla ollut alaselän (lanne-ristiselän) alueella vähintään 3 kk ajan kestänyttä:**ei** **kyllä**

Aamujäykkyyttä, joka kestää yli 30min heräämisestä?

1 2

Kipua, jota liikkuminen helpottaa, mutta lepo ei?

1 2

Kipua, joka herättää aamuyöllä?

1 2

Puolelta toiselle vaihtavaa pakarakipua?

1 2

101. Onko sinulla ollut seuraavia oireita?

	ei	kerran viikossa	useammin
1 Koetko kipua ohimolla, leukanivelissä, kasvoissa tai leuoissa	1	2	3
2 Koetko kipua kun avaat suusi aivan auki tai pureskellessa	1	2	3
3 Meneekö leukasi jumiin (lukkoon)	1	2	3

102. Onko sinulla ollut toistuvaa päänsärkyä, johon sopii seuraavia piirteitä?

	ei	kyllä
1 Liikunta/rasitus pahentaa päänsärkyäni tai joudun menemään lepäämään, kun päätäni särkee	1	2
2 Päänsärkyäni voimakkuus estää normaalia arkitoimintaa	1	2
3 Päänsärkyäni on usein toispuoleinen	1	2
4 Päänsärkyäni on usein jyskyttävää tai sykkivää	1	2
5 Kuukautisiini liittyy usein päänsärkyä	1	2
6 Päänsärkyäni liittyy pahoinvointia ja/tai oksentelua	1	2
7 Päänsärkyäni aikana kirkkaat valot ja/tai kovat äänet ärsyttävät	1	2

ALLERGIA JA HENGITYS

103. Onko sinulla koskaan ollut seuraavia hengitysteihin ja/tai allergiaan liittyviä oireita tai sairauksia

	Oma mielipide			Lääkäri todennut tai hoitanut	
	ei koskaan	kyllä, viim. 12 kk aikana	kyllä, mutta vain aiemmin	ei	kyllä
1 Astma	1	2	3	1	2
2 Yskää, johon on liittynyt hengityksen vinkumista	1	2	3	1	2
3 Toistuvia hengitystietulehduksia	1	2	3	1	2
4 Keuhkolaajentuma, pitkäaikainen keuhkoputkentulehdus, keuhkokatari	1	2	3	1	2
5 Allerginen nuha (mm. eläimiin tai siitepölyihin liittyen esim. heinänuha)	1	2	3	1	2
6 Ihottumaa, jota on sanottu atooppiseksi ihottumaksi, maitoruveksi tai taiveihottumaksi	1	2	3	1	2
7 Allergisia silmäoireita (kutina, vetistys eläinten läheisyydessä, siitepölykautena)	1	2	3	1	2

104. Onko sinulla seuraavia hengitykseen liittyviä oireita?

(merkitkää jokaiselta riviltä "ei" tai "kyllä" –vaihtoehto)

	ei	kyllä
1 Yskittääkö sinua tavallisesti herätessänne talviaamuisin?	1	2
2 Yskittääkö sinua tavallisesti päivisin tai öisin talviaikana?	1	2
3 Onko sinua yskittänyt edellä kuvatulla tavalla useimpina päivinä ainakin kolmen kuukauden ajan vuosittain?	1	2
4 Esiintyykö sinulla tavallisesti limaisia ysköksiä herätessäsi talviaamuisin?	1	2
5 Esiintyykö sinulla tavallisesti limaisia ysköksiä päivisin tai öisin talviaikana?	1	2
6 Esiintyykö sinulla limaisia ysköksiä useimpina päivinä ainakin kolmen kuukauden ajan vuosittain?	1	2

IHO**105. Kuinka herkästi ihosi palaa kotimaan auringossa?**

- 1 Aina
- 2 Usein
- 3 Satunnaisesti
- 4 Ei koskaan

106. Kuinka usein olet polttanut ihosi auringossa?

- 1 Useita kymmeniä kertoja
- 2 10- 20 kertaa
- 3 Alle 10 kertaa
- 4 5-10 kertaa
- 5 Alle 5 kertaa
- 6 En koskaan

107. Kuinka usein olet käynyt viimeisen 10 vuoden aikana aurinkolomilla ulkomailla?

- 1 Useita kertoja vuodessa
- 2 Vuosittain
- 3 Joka toinen vuosi
- 4 3-4 kertaa 10 vuoden aikana
- 5 En kertaakaan

108. Kuinka usein tavallisesti käytät aurinkovoiteita eri tilanteissa?

	En lainkaan	Joskus	Säännöllisesti	En oleskele auringossa
Pidempi oleskelu auringossa kotimaassa	1	2	3	4
Pidempi oleskelu auringossa ulkomailla	1	2	3	4

109. Kuinka usein sinulla esiintyy kutinaa iholla?

	<u>Ei lainkaan</u>	<u>Hyvin harvoin</u>	<u>Kuukausittain</u>	<u>Joka viikko</u>	<u>Päivittäin</u>
1 Pienten ihoalueiden kutina (esim. hiuspohja)	1	2	3	4	5
2 Laaja-alainen kutina	1	2	3	4	5

KYSYMYKSET VAIN NAISILLE (Miehet, siirtykää suoraan kysymykseen 122)

Ohje: Jos et ole ollut raskaana, siirry suoraan kysymykseen 112.

110. Mikäli olet ollut raskaana, montako kertaa sinulla on ollut (merkitse 0, ellei lainkaan)

Keskenmeno? |___|___| kertaa
Raskaudenkeskeytys? |___|___| kertaa
Kohdunulkoinen raskaus? |___|___| kertaa
Synnytys? |___|___| kertaa

111. Jos olet ollut raskaana, onko sinulla todettu raskautesi aikana

Raskausdiabetes?

- Ei
 Kyllä, vuosina: _____

Miten hoidettu?

- Ruokavaliohoito vuosina: _____
 Insuliini- tai muu lääkehoito vuosina: _____

Raskaudenaikainen verenpaineen nousu, johon on liittynyt valkuaisvirtsaus (=raskausmyrkytys eli pre-eklampsia)?

- Ei
 Kyllä, vuosina: _____

Miten hoidettu?

- Pelkkä seuranta, vuosina: _____
 Lääkehoito vuosina: _____

Raskaudenaikainen pelkkä verenpaineen nousu?

- Ei
 Kyllä, vuosina _____
Monenko raskauden aikana: |___|___|

Miten hoidettu?

- Pelkkä seuranta, vuosina _____
 Lääkehoito, vuosina _____

112. Toimiiko kuukautiskiertosi vielä?

- 1 Kyllä, säännöllisesti, viimeiset kuukautiseni olivat |__|_|_|_|_|. |__|_|_|_|_|. 20 |__|_|_|_|_|
- 2 Kyllä, epäsäännöllisesti, viimeiset kuukautiseni olivat |__|_|_|_|_|. |__|_|_|_|_|. 20 |__|_|_|_|_|
- 3 Ei, viimeiset kuukautiseni olivat _____ kuussa, vuonna |__|_|_|_|_|.
- 4 Ei, kohtuni on poistettu
- 5 Ei, hormonilääkityksen vuoksi, mikä lääkitys _____

113. Onko sinulla vaihdevuosisoireita?

- 1 ei
- 2 kyllä (Jos kyllä, rastita taulukkoon, millaisia oireita sinulla on)

Oireen yleisyys:	ei lain- kaan	melko vähän	jonkin verran	melko paljon	erittäin paljon
1 Kuumia aaltoja ja/tai hikoilupuuskia	1	2	3	4	5
2 Mielialan oireita (ärtyneisyys, alakuloisuus, mielialan ailahtelu)	1	2	3	4	5
3 Unettomuutta tai unihäiriöitä	1	2	3	4	5
4 Muistin tai keskittymiskyvyn heikkeneminen	1	2	3	4	5
5 Seksuaalista haluttomuutta	1	2	3	4	5
6 Emättimen kuivuutta	1	2	3	4	5
7 Lihas- ja/tai nivelkipuja	1	2	3	4	5

Oireen haittaavuus asteikolla 1-7:	ei häiritse lainkaan					häiritsee erit- tään paljon	
1 Kuumia aaltoja ja/tai hikoilupuuskia	1	2	3	4	5	6	7
2 Mielialan oireita (ärtyneisyys, alakuloisuus, mielialan ailahtelu)	1	2	3	4	5	6	7
3 Unettomuutta tai unihäiriöitä	1	2	3	4	5	6	7
4 Muistin tai keskittymiskyvyn heikkeneminen	1	2	3	4	5	6	7
5 Seksuaalista haluttomuutta	1	2	3	4	5	6	7
6 Emättimen kuivuutta	1	2	3	4	5	6	7
7 Lihas- ja/tai nivelkipuja	1	2	3	4	5	6	7

114. Onko sinulla todettu endometrioositauti?

- 1 ei
2 kyllä, |____|____| vuoden iässä

Jos kyllä, miten? (voit valita useampia vaihtoehtoja)

- Gynekologisessa tutkimuksessa
 Ultraäänitutkimuksessa
 Vatsaontelon täyhystyksessä/leikkauksessa

115. Onko sinulla todettu myomia (kohdun lihaskasvaimia)?

- 1 ei
2 kyllä, |____|____| vuoden iässä

Jos kyllä, miten? (voit valita useampia vaihtoehtoja)

- Gynekologisessa tutkimuksessa
 Ultraäänitutkimuksessa
 Vatsaontelon täyhystyksessä/leikkauksessa

116. Onko sinulla todettu monirakkulaiset munasarjat ja/tai monirakkulainen munasarja-oireyhtymä (PCOS)?

- 1 ei
2 kyllä

117. Oletko käyttänyt elämäsi aikana hormonaalisia ehkäisyvalmisteita?

- 1 en ole
2 kyllä, olen

Jos kyllä, rastita taulukkoon, millaisia valmisteita olet käyttänyt ja kuinka kauan kutakin yhteensä (voit valita useampia vaihtoehtoja)

	Alle 5 v	5–10v	Yli 10v
Yhdistelmähormoniehkäisyä			
- ehkäisytabletti	1	3	3
- ehkäisykapseli tai -emätinrengas	1	3	3
Minipillereitä	1	3	3
Hormonikierukkaa	1	3	3
Ihonalaista ehkäisykapselia	1	3	3
Jotakin muuta hormonaalista ehkäisyä, mitä?	1	3	3

118. Käytätkö tällä hetkellä raskaudenehkäisyyn tai jonkin muun syyn vuoksi (esim. runsaat kuukautiset, vaihdevuosisoireet) jotakin seuraavista valmisteista. Kuinka kauan olet käyttänyt sitä yhtäjaksoisesti? (voit valita useampia vaihtoehtoja)

- 1 en
- 2 kyllä

	Alle 5 v	5–10v	Yli 10v
1 Ehkäisytablettiä, ehkäisykierukkaa tai ehkäisykemänrenkasta	1	2	3
2 Minipillereitä	1	2	3
3 Hormonikierukkaa	1	2	3
4 Ihonalaista ehkäisykapselia	1	2	3
5 Kuparikierukkaa	1	2	3
6 Kondomia	1	2	3
7 Sterilisaatio tehty:			
a. itselle	1	2	3
b. puolisolle	1	2	3
8 Hormonikorvaushoitoa vaihdevuosisoireisiin	1	2	3
9 Jotain muuta, mitä? _____	1	2	3

119. Virtsan pidätysvaikeus tai virtsan karkailu (inkontinenssi)

	ei koskaan	harvoin	usein	aina
1 Karkaako sinulla virtsaa fyysisen ponnistuksen aikana (esim. yskiessä, aivastaessa, nostaessasi jotain)?	1	2	3	4
2 Tuleeko sinulla virtsaamistarve niin voimakkaana, että virtsa karkaa ennen kuin ehdit WC:hen?	1	2	3	4

120. Jos sinulla on virtsan pidätysvaikeutta tai karkailua, kuinka paljon siitä on sinulle haittaa?

- 1 ei lainkaan
- 2 vähän
- 3 kohtalaisesti
- 4 hyvin paljon

121. Onko sinulla elämäsi häiritsevää ulosteen pidätysvaikeutta tai ulosteen karkailua (inkontinenssi)?

- 1 ei
- 2 kyllä

KYSYMYKSET VAIN MIEHILLE (Naiset, siirtykää suoraan kysymykseen 123.)

122. Kuinka usein aamulla herätessäsi sinulla on nykyisin siittimen jäykistyminen (erektio)?

- 1 2 tai useamman kerran viikossa
- 2 kerran viikossa
- 3 2-3 kertaa kuukaudessa
- 4 kerran kuukaudessa
- 5 ei koskaan

KYSYMYKSET SEKÄ NAISILLE ETTÄ MIEHILLE

123. Onko sinulla nykyisin yhdyntävaikeuksia?

- 1 ei
- 2 kyllä
minulla on lääkitys
 ei
 kyllä
- 3 minulla ei ole kumppania

124. Kuinka usein ajattelet seksiä? (mm. mielenkiinto seksiin, seksimielikuvat, halu harrastaa seksiä)?

- 1 En koskaan
- 2 Kerran kuukaudessa
- 3 Kerran viikossa
- 4 2-3 kertaa viikossa
- 5 Päivittäin

125. Kuinka usein olet yhdynnässä ja/tai harrastat itsetyydytystä?

- 1 En koskaan
- 2 Kerran kuukaudessa
- 3 Kerran viikossa
- 4 2-3 kertaa viikossa
- 5 Päivittäin

126. Onko lapsettomuus koskaan ollut sinulle ongelma?

- 1 ei
- 2 kyllä
- 3 en ole yrittänyt raskautta (→ siirry kysymykseen 130)

127. Onko sinua tai nykyistä/entistä kumppaniasi tutkittu lapsettomuuden takia?

- 1 ei, (siirry kysymykseen 130)
- 2 kyllä
 Minua itseäni
 Kumppaniani
 Molempia

128. Onko lapsettomuuden syy löytynyt?

- 1 Itsestäni
- 2 Kumppanistani
- 3 Molemmista
- 4 Syytä ei ole löytynyt

129. Onko sinua tai kumppaniasi hoidettu lapsettomuuden vuoksi yrittäessänne yhdessä raskautta? (valitse tarvittaessa useampi vaihtoehto)

	Hoidot vuosina (niin tarkkaan kuin muistat)	Lapsen syntymään päättynyt raskaus sai alkunsa hoidon seurauksena / aikana	Kyllä	Ei
1 ei (siirry kysymykseen 130)				
2 Clomifen-stimulaatio	_____	vuosina:_____	_____	_____
3 inseminaatio (siittiöiden ruiskutus kohtuun)	_____	vuosina:_____	_____	_____
4 leikkaushoito, mikä _____	_____	vuosina:_____	_____	_____
5 koeputkihedelmöitys (IVF)	_____	vuosina:_____	_____	_____
6 siittiön mikroinjektio munasoluun (ICSI)	_____	vuosina:_____	_____	_____
7 muu, mikä? _____	_____	vuosina:_____	_____	_____

130. Seuraavassa on lueteltu ongelmia ja vaivoja, joita useimmilla ihmisillä silloin tällöin on. Rengasta vaihtoehtoista se, joka parhaiten kuvaa kuinka paljon kyseinen ongelma on vaivannut sinua viimeksi kuluneen viikon aikana?

	ei lainkaan	jonkin verran	melko paljon	erittäin paljon
Päänsärky	1	2	3	4
Nukahtamisvaikeudet	1	2	3	4
Tunne, että tulevaisuus on toivoton	1	2	3	4
Jännittyneisyys tai ylirasittuneisuus	1	2	3	4
Yksinäisyyden tunne	1	2	3	4
Tunne, että koko elämä on ollut jatkuvaa ponnistelua	1	2	3	4
Pakokauhun tai ahdistuksen puuskat	1	2	3	4
Niin voimakas levottomuuden tunne, että on ollut vaikea istua paikallaan	1	2	3	4
Arvottomuuden tunne	1	2	3	4
Hermostuneisuus ja levottomuus	1	2	3	4
Huimaus tai pyörtymisen tunne	1	2	3	4
Huolestuneisuus	1	2	3	4
Sukupuolisen mielenkiinnon tai nautinnon puuttuminen	1	2	3	4
Tarmokkuuden puuttuminen tai voimattomuus	1	2	3	4
Ajatukset elämäsi lopettamisesta	1	2	3	4
Vapina	1	2	3	4
Huono ruokahalu	1	2	3	4
Itkuherkkyys	1	2	3	4
Lukittuna tai vangittuna olemisen tunne	1	2	3	4
Äkillinen levottomuuden tunne ilman varsinaista syytä	1	2	3	4
Itsesyytökset	1	2	3	4
Alakuloisuus	1	2	3	4
Kiinnostuksen puute	1	2	3	4
Tuskaisuus	1	2	3	4
Sydämentykytys	1	2	3	4

LISÄKYSYMYKSIÄ

- 131. Viimeisin tiedossasi oleva näöntarkkuus (näöntarkkuus eli Visus, lyhennetään V, ei sisällä etumerkkiä +/-)**
Merkitse ruutuun oikea vaihtoehto (x)

Oikea silmä (Oikea = OD = o.dx. = R)	Vasen silmä (Vasen = OS = o.sin. = L)
<input type="checkbox"/> 2.0	<input type="checkbox"/> 2.0
<input type="checkbox"/> 1.6	<input type="checkbox"/> 1.6
<input type="checkbox"/> 1.4	<input type="checkbox"/> 1.4
<input type="checkbox"/> 1.2	<input type="checkbox"/> 1.2
<input type="checkbox"/> 1.0	<input type="checkbox"/> 1.0
<input type="checkbox"/> 0.8	<input type="checkbox"/> 0.8
<input type="checkbox"/> 0.63	<input type="checkbox"/> 0.63
<input type="checkbox"/> 0.6	<input type="checkbox"/> 0.6
<input type="checkbox"/> 0.5	<input type="checkbox"/> 0.5
<input type="checkbox"/> 0.4	<input type="checkbox"/> 0.4
<input type="checkbox"/> 0.3	<input type="checkbox"/> 0.3
<input type="checkbox"/> 0.2	<input type="checkbox"/> 0.2
<input type="checkbox"/> 0.1	<input type="checkbox"/> 0.1
<input type="checkbox"/> SL = sormen lukua, eli erotat laskea sormet	<input type="checkbox"/> SL = sormen lukua, eli erotat laskea sormet
<input type="checkbox"/> KL= käden liikettä, eli erotat liikkeen	<input type="checkbox"/> KL= käden liikettä, eli erotat liikkeen
<input type="checkbox"/> VT= valon tajua, eli aistit valon	<input type="checkbox"/> VT= valon tajua, eli aistit valon
<input type="checkbox"/> 0 = et aisti valoakaan, täysin sokea	<input type="checkbox"/> 0 = et aisti valoakaan, täysin sokea
<input type="checkbox"/> en tiedä	<input type="checkbox"/> en tiedä

132. Käytätkö silmälaseja?

- 1 Ei
- 2 Kyllä (täytä tiedot eniten käyttämistäsi laseista alle)

1. Silmälasit

Ovatko kyseessä: 1. kaukolasit
2. moniteholasit
3. lukulasit

Kuinka vanhat lasisi ovat? |__|__| vuotta

Täytä alla olevat tiedot silmälasireseptistä (katso esimerkkikuvat seuraavilla sivuilla) Lasien vahvuus (lasireseptistä / silmälasikortista, huom. etumerkki, + vai -, ainakin suuruusluokka)

Oikea (OD/dex)	__ __	(esim. -1.25)	Vasen (OS/sin)	__ __	(esim. +3,25)
cyl	__ __	(esim. +0.75)	cyl	__ __	(esim. -0.25)
ax	__ __	(esim. 120)	ax	__ __	(esim. 10)

Lähilisiä (add) |__|__| (esim. 1.75)

2. Silmälasit

Ovatko kyseessä: 1. kaukolasit
2. moniteholasit
3. lukulasit

Kuinka vanhat lasisi ovat? |__|__| vuotta

Täytä alla olevat tiedot silmälasireseptistä (katso esimerkkikuvat seuraavilla sivuilla) Lasien vahvuus (lasireseptistä / silmälasikortista, huom. etumerkki, + vai -, ainakin suuruusluokka)

Oikea (OD/dex)	__ __	(esim. -1.25)	Vasen (OS/sin)	__ __	(esim. +3,25)
cyl	__ __	(esim. +0.75)	cyl	__ __	(esim. -0.25)
ax	__ __	(esim. 120)	ax	__ __	(esim. 10)

Lähilisiä (add) |__|__| (esim. 1.75)

Jos sinulle on tehty sarveiskalvojen taittovirhekirurginen leikkaus (esim. LASIK / PRK), mikä oli taittovirhe ennen leikkausta (ainakin suuruusluokka, huom. esimerkki, + vai -)

Oikea (OD/dex)	__ __	(esim. -1.25)	Vasen (OS/sin)	__ __	(esim. +3,25)
cyl	__ __	(esim. +0.75)	cyl	__ __	(esim. -0.25)
ax	__ __	(esim. 120)	ax	__ __	(esim. 10)

Esimerkkikuvat

Esimerkki 1: Kaukolasit

SILMÄLASIKORTTI

Oikea sf -1.5
cyl -0.5
ax 5

Vasen sf -1.5
cyl -1.0
ax 175

add ---

	sf	cyl	ax	pr	bas
OD	1,5	-0,5	5		
OS	1,5	-1,0	175		
OD					
OS					
ADD PD 12/02.2009					
työ		kauk	28,5		
luku		lähi	30		

Oikea = OD = o.dx. = R Vasen = OS = o.sin. = L add = lähisä

Esimerkki 2: Moniteholasit A

SILMÄLASIKORTTI

Oikea sf ±0.00
cyl -1.25
ax 165

Vasen sf +0.50
cyl -1.00
ax 55

add +2.00

R	Royalux iD Lifestyle 1.60				
	Sph0.00	cyl-1.25	AX165	ADD2.00	P
	PD 31.5	EP18.0			
L	Royalux iD Lifestyle 1.60				
	Sph+0.50	cyl-1.00	AX55	ADD2.00	P
	PD 31.0	EP18.0			

Oikea = OD = o.dx. = R Vasen = OS = o.sin. = L add = lähisä

Esimerkki 3: Moniteholasit

SILMÄLASIRESEPTI

Oikea **Vasen**

KAUAS
 sf -5.0 sf -5.5
 cyl +2.75 cyl +3.0 ax 175
 pr _____ pr _____ bas _____

LÄHELLE
 sf _____ sf _____
 cyl _____ cyl _____ ax _____
 pr _____ pr _____ bas _____

12 TA 12
1.4 V 1.4

TAI

Oikea sf -5.0
 cyl +2.75
 ax 15

Vasen sf -5.5
 cyl +3.0
 ax 175

add +1.25

SILMÄLASIKORTTI

Silmälasit	Peruspari	
Linssimääräys Nro.	694	378680
Päivämäärä	15.05	2010
Moniteho	Oikea	Vasen
Sf	-5.00	-5.50
Cyl	+2.75	+3.00
Ax	15	175
Prisma	0.00	0.00
Basis		
Add	1.25	1.25
Lukukorkeus	21.0	21.0
Kv	30.0	30.0
Des	0.0	0.0
Des.suun	0	180
Materiaali	RI7	RI7
Halkaisija	70.00	70.00
Tyyppi	IPR	IPR
Lukuosa	0	0
Lisäkäsittelyt		

Oikea = OD = o.dx. = R Vasen = OS = o.sin. = L add = lähilisa

Esimerkki 4: Lukulasit

Oikea sf +2.75
 cyl -1.00
 ax 155

Vasen sf +3.00
 cyl -1.50
 ax 55

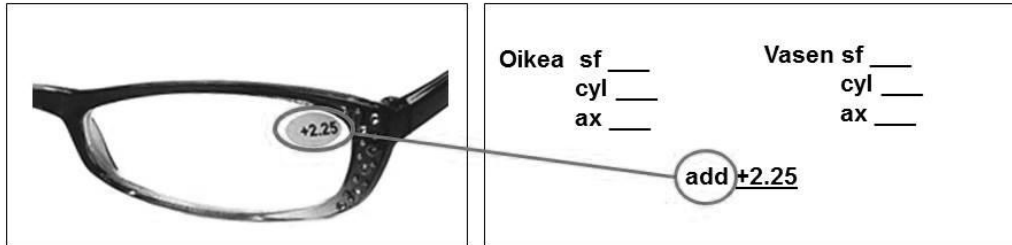
add ---

Silmälasit	Peruspari	
Linssimääräys Nro.	694	379641
Päivämäärä	14.10.	2010
Lähi	Oikea	Vasen
Sf	+2.75	+3.00
Cyl	-1.00	-1.50
Ax	155	55
Prisma	0.00	0.00
Basis		
Add	0.00	0.00
Lukukorkeus	17.0	17.0
Kv	30.0	30.0
Des	0.0	0.0
Des.suun	0	180
Materiaali	BN6	BN6
Halkaisija	66.00	66.00
Tyyppi	200	200
Lukuosa	0	0
Lisäkäsittelyt	sar	

SILMÄLASIKORTTI

Oikea = OD = o.dx. = R Vasen = OS = o.sin. = L add = lähilisa

Esimerkki 5: Lukulasit A



VALMISLUKULASIT

Oikea = OD = o.dx. = R Vasen = OS = o.sin. = L add = lähilisä

KIITOS VASTAUKSISTASI!

Täytin lomakkeen

1 itse

2 hoitohenkilön, avustajan tai muun omaisen avustuksella

Lomakkeen täyttöpäivämäärä |__|_|_|.|__|_|_|.|__|_|_| 20 |__|_|_|_|

ID

Suostumus

Olen saanut riittävästi tietoa tutkimuksesta "Pohjois-Suomen kohortti 1966:n hyvinvointi- ja terveys-tutkimusohjelma" ja haluan osallistua siihen. Olen tietoinen, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin keskeyttää osallistumiseni milloin tahansa ilman, että se vaikuttaa mitenkään kohteluuni nyt tai vastaisuudessa.

Annan suostumukseni rastimerkintöjen (X) mukaisesti:

- | | Kyllä | Ei |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. Minusta tässä tutkimuksessa kerättäviä tietoja ja tutkimustuloksia <u>saa käyttää nyt ja myöhemmin</u> tunnisteettomassa muodossa tehtävään tieteelliseen tutkimustyöhön. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Minua koskevia valtakunnallisia rekisteritietoja saa yhdistää tässä tutkimuksessa nyt ja aikaisemmin kerättyihin tietoihin tunnisteettomassa muodossa. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Minua koskevia tarpeellisia potilasasiakirjatietoja voi pyytää tähän tutkimukseen liittyen terveydenhuollon toimintayksiköistä. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Minusta aiemmin kerättyjä sekä tässä tutkimuksessa kerättäviä tietoja ja tutkimustuloksia <u>saa luovuttaa</u> ilman nimeä ja henkilötunnusta eli tunnisteettomassa muodossa yritysten kanssa tehtävään yhteistyöhön. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Paikka _____

Päiväys ____/____/____

Allekirjoitus _____ Nimenselvennys _____

Henkilötunnus _____ Puhelinnumero: _____

Osoite: _____