



Nafn: _____

Netfang: _____

Áhættumat kransæðasjúkdóms Spurningalisti

- 1. Ættarsaga** **Já** **Nei** **Veit ekki**
- a. Hafa kynforeldrar þínir eða alsystkini þín fengið kransæðasjúkdóm
- b. Telur þú að eftirfarandi sjúkdómar liggi í ætt þinni?
- i. Kransæðasjúkdómur
- ii. Sykursýki
- iii. Hár blóðþrýstingur
- iv. Heilaáföll
- v. Hátt kólesteról
- 2. Reykingar, vinsamlega merktu við eitt svar** **Já**
- i. Sígarettur ½ pakki eða minna á dag og/eða vindlar eða pípa
- ii. Sígarettur ½ til 1 pakki dag
- iii. Sígarettur meira en 1 pakki á dag
- iv. Hætt(ur) að reykja
- v. Aldrei reykt[♥]
- 3. Hreyfing** **Já** **Nei** **Veit ekki**
- Stundar þú í íþróttir/líkamsrækt reglulega
(meira en tvisvar í viku)
- 4. Hafa þessir sjúkdómar greinst hjá þér?** **Já** **Nei** **Veit ekki**
- i. Kransæðasjúkdómur
- ii. Sykursýki
- iii. Hár blóðþrýstingur
- iv. Heilaáföll
- v. Hátt kólesteról

Frh. næstu síðu

[♥]þeir sem hafa reykt færri en 100 sígarettur/pípur/vindla yfir ævina og ekkert reykt síðasta mánuðinn merki við hér

5. Tekur þú lyf?

Já

Nei

Veit ekki

.....

Ef þú tekur lyf, vinsamlega skráðu þau hér, styrkleika og hve oft þú tekur lyfið

	Nafn lyfs	Styrkleiki	Hve oft
i.	_____		
ii.	_____		
iii.	_____		
iv.	_____		
v.	_____		