# Kort enkät om luftvägssymtom

Namn

Personbeteckning

Arbetsgivare

Arbetstagaren har varit anställd hos den nuvarande arbetsgivaren sedan (månad och år)

1. Har en läkare konstaterat att du har astma?

JA, vilket år? (en ungefärlig uppskattning räcker)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NEJ

1. Har du någonsin haft hösnuva eller annan allergisk snuva? (nysningar, klåda i näsan eller snuva t.ex. på grund av pollen eller djur)?

JA

NEJ

Har du **under de senaste 12 månaderna\*** haft något av följande symtom, antingen i arbetet eller på fritiden, vid andra tillfällen än i samband med en luftvägsinfektion (förkylning, halsont etc.)

1. Återkommande kliande, rinnande eller röda ögon vid andra tillfällen

än under pollensäsong JA NEJ

1. Återkommande nysningar, rinnande snuva, nästäppa

eller klåda i näsan vid andra tillfällen än under pollensäsong JA NEJ

1. Återkommande hostattacker eller hosta som varat över 8 veckor JA NEJ
2. Andnöd JA NEJ
3. Pipande/ vinande andning JA NEJ
4. Tryck över bröstet JA NEJ
5. Har du kontaktat läkare på grund av långvarig hosta,
 andnöd, vinande andning eller tryck över bröstet? JA NEJ

\*= tidsperioden kan ändras beroende på tidpunkten för den föregående utredningen av symtomen t.ex. de senaste 6 månaderna

## TOLKNING FÖR YRKESUTBILDADE PERSONER INOM HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

1) Arbetstagaren svarar NEJ på frågorna 3–9 -> inga fortsatta åtgärder

2) Arbetstagaren svarar NEJ på frågorna 1–2 eller JA på en eller flera av frågorna 3–9 -> arbetstagaren kallas till företagshälsovården. Med hjälp av intervju och Lång enkät om luftvägssymtom utreds om symtomen är relaterade till arbetet och planeras eventuella fortsatta undersökningar.

3) Arbetstagaren svarar JA på frågorna 1 och 2 och JA på en eller flera av frågorna 3–9 -> då utreds om symtomen är nya eller om de väcker misstanke om en yrkessjukdom.