

Online Designer

Since this project is currently in PRODUCTION, changes will not be made in real time. [Tell me more](#)

Submit Changes for Review

Fields to be added: 0 / Total resulting field count: 610
Fields to be deleted: 0 / Existing field count: 610

[Remove all drafted changes](#)

[View detailed summary of all drafted changes](#)

Create snapshot of instruments

[VIDEO: How to use this page](#)

Last snapshot: 2021-01-19 14:24:18

This page allows you to build and customize your data collection instruments one field at a time. You may add new fields or edit existing ones. New fields may be added by clicking the **Add Field** buttons. You can begin editing an existing field by clicking on the **Edit** icon. If you decide that you do not want to keep a field, you can simply delete it by clicking on the **Delete** icon. To reorder the fields, simply **drag and drop** a field to a different position within the form below.

Learn how to use

Smart Variables

Piping

Action Tags

Field embedding

Return to list of instruments

Survey settings

Current instrument: **Spørgeskema Kvinder**

Return to edit view

NOTE: Please be aware that branching logic and calculated fields will not function on this page. They only work on the survey pages and data entry forms.

Spørgeskemaet skal besvares på tablet eller computer

Man må anvende mine anonymiserede data til forskning

☐ Ja

☐ Nej

* must provide value

reset

Baggrundsoplysninger

Bor du sammen med en ægtefælle/ en samlever?

☐ Nej

☐ Ja

reset

Bor du sammen med en mand eller kvinde?

☐ Mand

☐ Kvinde

reset

Hvilken højeste fuldførte uddannelse har din samlever?

☐ Under uddannelse

☐ Grundskole

☐ Kort uddannelse

☐ Kort videregående uddannelse

☐ Mellemlang videregående uddannelse

☐ Lang videregående uddannelse

☐ Anden uddannelse

reset

Skriv hvad:

Hvad er din samlevers stillingsbetegnelse?

Har du en eller flere uddannelser, udover din sygeplejeuddannelse?

☐ Ja

☐ Nej

reset

Hvilke(n) uddannelse har du, udover din sygeplejeuddannelse? (Man kan sætte kryds i flere linjer)

	Nej	Ja	
Har du en specialuddannelse (ex. Intensiv, Anæstesi, Borgernær sygepleje)?	☐	☐	reset
Har du en diplomuddannelse (ex. Sundhedsfaglig diplomuddannelse, Ældrepleje, Psykiatri)?	☐	☐	reset
Har du en masteruddannelse (ex. Klinisk Sygepleje, Sundhedsantropologi, MIND, MPH)?	☐	☐	reset
Har du en kandidatuddannelse (ex. Sundhedsfaglig Kandidat (cand. Scient. San., Sygepleje (cand. Cur.))?	☐	☐	reset
Har du en ph.d.-grad?	☐	☐	reset

Specialuddannelse - hvilken?

Diplomuddannelse - hvilken?

Masteruddannelse - hvilken?

Kandidatuddannelse - hvilken?

Hvad er din erhvervsmæssige stilling?

☐ Erhvervsaktiv som sygeplejerske

☐ Erhvervsaktiv, men ikke som sygeplejerske

☐ Hjemmegående

☐ Efterlønsmodtager eller overgangsydelse

☐ Pensionist (inkl. førtidspensionist)

☐ Arbejdsløs

☐ Under revalidering

☐ Andet

reset

Andet, skriv:

Hvad er din stillingsbetegnelse?

Expand

Helbred og livskvalitet

Hvordan har du det for tiden (livskvalitet)?

0 Slet ikke tilfreds

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10 Fuldt ud tilfreds

Alt i alt, hvor tilfreds er du med dit liv for tiden?

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

reset

Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt? (Kun ét kryds)

☐ Fremragende

☐ Vældig godt

☐ Godt

☐ Mindre godt

☐ Dårligt

reset

Er du blevet testet for COVID-19?

☐ Nej

☐ Ja

reset

Var testen positiv (dvs. du var smittet med ny coronavirus)?

☐ Nej

☐ Ja

reset

Har du haft nogle af nedenstående symptomer i forbindelse med COVID-19?

☐ Nej

☐ Feber

☐ Hoste

☐ Træthed

☐ Smerter i led og muskler

☐ Diarré

☐ Hovedpine

☐ Mistet eller nedsat smags eller/og lugtesans

☐ Hudkløe

☐ Andet

Hvis andet - Skriv hvilke symptomer du har oplevet:

Expand

Hvor mange dage oplevede du symptomer efter du var blevet konstateret positiv?

Har du eller har du haft en eller flere af nedenstående sygdomme? (Sæt ét kryds i hver linje)

Nej

Ja

Behandlingskrævende forhøjet stofskifte

☐

☐

Migræne uden synsforstyrrelser

☐

☐

reset

reset

Migræne med aura (forbigående synsforstyrrelser, føleforstyrrelser og/eller taleforstyrrelser)

reset

Tilbagevendende blærebetændelse

reset

Urininkontinens

reset

Høfeber

reset

Astma

reset

Håndeksem

reset

Søvn

Der er A-mennesker og B-mennesker. A-mennesker foretrækker at gå tidligt i seng og stå tidligt op om morgenen, mens B-mennesker foretrækker at gå sent i seng og sent op.
Vil du overvejende betegne dig selv som A- eller B-menneske?

Nok mest et A-menneske

Nok mest et B-menneske

Hverken A- eller B-menneske

reset

Altid

Ofte

Sommetider

Sjældent

Aldrig

Inden for de sidste 4 uger, hvor ofte er du vågnet flere gange om natten og har haft svært ved at falde i søvn igen?

reset

Inden for de sidste 4 uger, hvor ofte har du følt, at du ikke var udhvilet, når du vågnede om morgenen?

reset

Inden for de sidste 4 uger, hvor ofte har du følt dig træt i løbet af dagen?

reset

Hvordan vil du generelt vurdere din søvn?

Virkelig god

God

Dårlig

reset

Smerter i muskler, led og skelettet

Har du inden for den sidste uge oplevet ømhed, smerter, ubehag eller lignende

Aldrig

1-2 gange

3-4 gange

1 gang om dagen

Flere gange om dagen

Nakke

reset

Skulder (Højre)

reset

Skulder (Venstre)

reset

Ryg (Nedre)

reset

Ryg (Øvre)

reset

Underarm (Højre)

reset

Underarm (Venstre)

reset

Overarm (Højre)

reset

Overarm (Venstre)

reset

Håndled (Højre)

reset

Håndled (Venstre)

reset

Fingre (venstre)

reset

Fingre (Højre)

reset

Hofte

reset

Lår (Højre)	☐	☐	☐	☐	☐	reset
Lår (Venstre)	☐	☐	☐	☐	☐	reset
Læg (Højre)	☐	☐	☐	☐	☐	reset
Læg (Venstre)	☐	☐	☐	☐	☐	reset
Fod (Højre)	☐	☐	☐	☐	☐	reset
Fod (Venstre)	☐	☐	☐	☐	☐	reset
Nakke - Hvor ubehageligt var det?	☐ Lidt ubehageligt ☐ Moderat ubehageligt ☐ Meget ubehageligt					reset
Nakke - Har det påvirket din evne til at arbejde?	☐ Slet ikke ☐ Ja, lidt ☐ Ja, meget					reset
Nakke - Har det påvirket hvad du lavet i din fritid?	☐ Slet ikke ☐ Ja, lidt ☐ Ja, meget					reset
Skulder (Højre) - Hvor ubehageligt var det?	☐ Lidt ubehageligt ☐ Moderat ubehageligt ☐ Meget ubehageligt					reset
Skulder (Højre) - Har det påvirket din evne til at arbejde?	☐ Slet ikke ☐ Ja, lidt ☐ Ja, meget					reset
Skulder (Højre) - Har det påvirket hvad du lavet i din fritid?	☐ Slet ikke ☐ Ja, lidt ☐ Ja, meget					reset
Skulder (Venstre) - Hvor ubehageligt var det?	☐ Lidt ubehageligt ☐ Moderat ubehageligt ☐ Meget ubehageligt					reset
Skulder (Venstre) - Har det påvirket din evne til at arbejde?	☐ Slet ikke ☐ Ja, lidt ☐ Ja, meget					reset
Skulder (Venstre) - Har det påvirket hvad du lavet i din fritid?	☐ Slet ikke ☐ Ja, lidt ☐ Ja, meget					reset
Ryg (Nedre) - Hvor ubehageligt var det?	☐ Lidt ubehageligt ☐ Moderat ubehageligt ☐ Meget ubehageligt					reset
Ryg (Nedre) - Har det påvirket din evne til at arbejde?	☐ Slet ikke ☐ Ja, lidt ☐ Ja, meget					reset
Ryg (Nedre) - Har det påvirket hvad du lavet i din fritid?	☐ Slet ikke ☐ Ja, lidt ☐ Ja, meget					reset
Ryg (Øvre) - Hvor ubehageligt var det?	☐ Lidt ubehageligt ☐ Moderat ubehageligt ☐ Meget ubehageligt					reset
Ryg (Øvre) - Har det påvirket din evne til at arbejde?	☐ Slet ikke ☐ Ja, lidt ☐ Ja, meget					reset
Ryg (Øvre) - Har det påvirket hvad du lavet i din fritid?	☐ Slet ikke ☐ Ja, lidt ☐ Ja, meget					reset

Underarm (Højre) - Hvor ubehageligt var det?	☐ Lidt ubehageligt ☐ Moderat ubehageligt ☐ Meget ubehageligt	reset
Underarm (Højre) - Har det påvirket din evne til at arbejde?	☐ Slet ikke ☐ Ja, lidt ☐ Ja, meget	reset
Underarm (Højre) - Har det påvirket hvad du lavet i din fritid?	☐ Slet ikke ☐ Ja, lidt ☐ Ja, meget	reset
Underarm (Venstre) - Hvor ubehageligt var det?	☐ Lidt ubehageligt ☐ Moderat ubehageligt ☐ Meget ubehageligt	reset
Underarm (Venstre) - Har det påvirket din evne til at arbejde?	☐ Slet ikke ☐ Ja, lidt ☐ Ja, meget	reset
Underarm (Venstre) - Har det påvirket hvad du lavet i din fritid?	☐ Slet ikke ☐ Ja, lidt ☐ Ja, meget	reset
Overarm (Højre) - Hvor ubehageligt var det?	☐ Lidt ubehageligt ☐ Moderat ubehageligt ☐ Meget ubehageligt	reset
Overarm (Højre) - Har det påvirket din evne til at arbejde?	☐ Slet ikke ☐ Ja, lidt ☐ Ja, meget	reset
Overarm (Højre) - Har det påvirket hvad du lavet i din fritid?	☐ Slet ikke ☐ Ja, lidt ☐ Ja, meget	reset
Overarm (Venstre) - Hvor ubehageligt var det?	☐ Lidt ubehageligt ☐ Moderat ubehageligt ☐ Meget ubehageligt	reset
Overarm (Venstre) - Har det påvirket din evne til at arbejde?	☐ Slet ikke ☐ Ja, lidt ☐ Ja, meget	reset
Overarm (Venstre) - Har det påvirket hvad du lavet i din fritid?	☐ Slet ikke ☐ Ja, lidt ☐ Ja, meget	reset
Håndled (Højre) - Hvor ubehageligt var det?	☐ Lidt ubehageligt ☐ Moderat ubehageligt ☐ Meget ubehageligt	reset
Håndled (Højre) - Har det påvirket din evne til at arbejde?	☐ Slet ikke ☐ Ja, lidt ☐ Ja, meget	reset
Håndled (Højre) - Har det påvirket hvad du lavet i din fritid?	☐ Slet ikke ☐ Ja, lidt ☐ Ja, meget	reset
Håndled (Venstre) - Hvor ubehageligt var det?	☐ Lidt ubehageligt ☐ Moderat ubehageligt ☐ Meget ubehageligt	reset
Håndled (Venstre) - Har det påvirket din evne til at arbejde?	☐ Slet ikke ☐ Ja, lidt ☐ Ja, meget	reset
Håndled (Venstre) - Har det påvirket hvad du lavet i din fritid?	☐ Slet ikke ☐ Ja, lidt ☐ Ja, meget	reset

Fingre (Venstre) - Hvor ubehageligt var det?	☐ Lidt ubehageligt ☐ Moderat ubehageligt ☐ Meget ubehageligt	reset
Fingre (Venstre) - Har det påvirket din evne til at arbejde?	☐ Slet ikke ☐ Ja, lidt ☐ Ja, meget	reset
Fingre (Venstre) - Har det påvirket hvad du lavet i din fritid?	☐ Slet ikke ☐ Ja, lidt ☐ Ja, meget	reset
Fingre (Højre) - Hvor ubehageligt var det?	☐ Lidt ubehageligt ☐ Moderat ubehageligt ☐ Meget ubehageligt	reset
Fingre (Højre) - Har det påvirket din evne til at arbejde?	☐ Slet ikke ☐ Ja, lidt ☐ Ja, meget	reset
Fingre (Højre) - Har det påvirket hvad du lavet i din fritid?	☐ Slet ikke ☐ Ja, lidt ☐ Ja, meget	reset
Hofte - Hvor ubehageligt var det?	☐ Lidt ubehageligt ☐ Moderat ubehageligt ☐ Meget ubehageligt	reset
Hofte - Har det påvirket din evne til at arbejde?	☐ Slet ikke ☐ Ja, lidt ☐ Ja, meget	reset
Hofte - Har det påvirket hvad du lavet i din fritid?	☐ Slet ikke ☐ Ja, lidt ☐ Ja, meget	reset
Lår (Højre) - Hvor ubehageligt var det?	☐ Lidt ubehageligt ☐ Moderat ubehageligt ☐ Meget ubehageligt	reset
Lår (Højre) - Har det påvirket din evne til at arbejde?	☐ Slet ikke ☐ Ja, lidt ☐ Ja, meget	reset
Lår (Højre) - Har det påvirket hvad du lavet i din fritid?	☐ Slet ikke ☐ Ja, lidt ☐ Ja, meget	reset
Lår (Venstre) - Hvor ubehageligt var det?	☐ Lidt ubehageligt ☐ Moderat ubehageligt ☐ Meget ubehageligt	reset
Lår (Venstre) - Har det påvirket din evne til at arbejde?	☐ Slet ikke ☐ Ja, lidt ☐ Ja, meget	reset
Lår (Venstre) - Har det påvirket hvad du lavet i din fritid?	☐ Slet ikke ☐ Ja, lidt ☐ Ja, meget	reset
Læg (Højre) - Hvor ubehageligt var det?	☐ Lidt ubehageligt ☐ Moderat ubehageligt ☐ Meget ubehageligt	reset
Læg (Højre) - Har det påvirket din evne til at arbejde?	☐ Slet ikke ☐ Ja, lidt ☐ Ja, meget	reset
Læg (Højre) - Har det påvirket hvad du lavet i din fritid?	☐ Slet ikke ☐ Ja, lidt ☐ Ja, meget	reset

Læg (Venstre) - Hvor ubehageligt var det?

☐ Lidt ubehageligt

☐ Moderat ubehageligt

☐ Meget ubehageligt

reset

Læg (Venstre) - Har det påvirket din evne til at arbejde?

☐ Slet ikke

☐ Ja, lidt

☐ Ja, meget

reset

Læg (Venstre) - Har det påvirket hvad du lavet i din fritid?

☐ Slet ikke

☐ Ja, lidt

☐ Ja, meget

reset

Fod (Højre) - Hvor ubehageligt var det?

☐ Lidt ubehageligt

☐ Moderat ubehageligt

☐ Meget ubehageligt

reset

Fod (Højre) - Har det påvirket din evne til at arbejde?

☐ Slet ikke

☐ Ja, lidt

☐ Ja, meget

reset

Fod (Højre) - Har det påvirket hvad du lavet i din fritid?

☐ Slet ikke

☐ Ja, lidt

☐ Ja, meget

reset

Fod (Venstre) - Hvor ubehageligt var det?

☐ Lidt ubehageligt

☐ Moderat ubehageligt

☐ Meget ubehageligt

reset

Fod (Venstre) - Har det påvirket din evne til at arbejde?

☐ Slet ikke

☐ Ja, lidt

☐ Ja, meget

reset

Fod (Venstre) - Har det påvirket hvad du lavet i din fritid?

☐ Slet ikke

☐ Ja, lidt

☐ Ja, meget

reset

Smerter andre steder (eksempelvis knæ)

Expand

Er smerterne relateret til dit arbejde?

☐ Ja

☐ Nej

reset

Hvad er den væsentligste årsag til smerter fra led, muskler og skelet i dit arbejde?

Expand

Vi vil bede dig prioritere de 3 væsentligste årsager til arbejdsrelaterede smerter fra led, muskler og skelet:

Årsag 1:

Årsag 2:

Årsag 3:

Har du inden for de sidste 3 måneder taget nogle af nedenstående former for medicin?

	Nej	Ja, af og til	Ja, dagligt	
Paracetamol	☐	☐	☐	reset
Ipren eller ibuprofen	☐	☐	☐	reset
Hjertemagnyl	☐	☐	☐	reset
Kodimagnyl	☐	☐	☐	reset
Kalktilskud som tabletter	☐	☐	☐	reset
D-vitamintilskud	☐	☐	☐	reset

Naturmedicin

reset

Sovemedicin

reset

Beroligende medicin

reset

Livsstil

Hvilket af følgende udsagn passer bedst på dig? (Læs alle udsagn igennem, før du sætter ét kryds)

☐ Træner hårdt og driver konkurrenceidræt regelmæssigt og flere gange om ugen

☐ Dyrker motionsidræt, udfører tungt havearbejde, husarbejde eller lignende mindst 4 timer pr. uge

☐ Spadserer, cykler eller har anden lettere motion mindst 4 timer pr. uge (medregn også søndagsture, lettere havearbejde og cykling/gang til arbejde)

☐ Læser, ser fjernsyn eller har anden stillesiddende beskæftigelse

reset

Rygning

Ryger du?

☐ Ja, hver dag

☐ Ja, mindst én gang om ugen

☐ Ja, sjældnere end hver uge

☐ Nej, jeg er holdt op

☐ Nej, jeg har aldrig røget

reset

Hvor meget rygning du i gennemsnit pr. dag?

Antal cigaretter

Antal E-cigaretter

Andet (ex. pipe, cigar, cerutter)

Hvor mange år har du sammenlagt røget? (Angiv antal hele år)

Hvor gammel var du, da du begyndte at ryge? (Angiv alder i hele år)

Har du inden for de seneste 12 måneder følt, at du burde nedsætte dit alkoholforbrug?

☐ Ja

☐ Nej

reset

Hvor mange dage om ugen drikker du alkohol? (Sæt kun ét kryds)

☐ 0-1 dage

☐ 2 dage

☐ 3 dage

☐ 4 dage

☐ 5 dage

☐ 6 dage

☐ 7 dage

reset

Hvor mange genstande drikker du typisk i løbet af ugen?

☐ 0-1 dage

☐ 2 dage

☐ 3 dage

☐ 4 dage

☐ 5 dage

☐ 6 dage

☐ 7 dage

reset

Hvor mange glas sukkersødet sodavand/ saftvand drikker du typisk i løbet af ugen? (Angiv ét helt tal og anvend ikke bindestreg)

Kostvaner

Hvor ofte spiser eller drikker du følgende?

Aldrig

Sjældent

Et par gange om ugen

Dagligt

Kød (okse, gris, kylling)

Fisk/ fiskepålæg

Mælk

Ost

Æg (kogt, spejlæg o.l.)

reset

Grøntsager

reset

Frugt

reset

Linser eller bønner

reset

Brød

reset

Er du vegetar?

Ja

Nej

reset

Er du veganer?

Ja

Nej

reset

Har du cøliaki?

Ja

Nej

reset

Er du laktoseintolerant?

Ja

Nej

reset

Vægtforhold

Hvor stor var du ved fødslen? (Angiv vægt i gram)

Mindre end 3000 gram

3000-4500 gram

Mere end 4500 gram

Ved ikke

reset

Hvor stor var du ved fødslen? (Angiv længde i cm)

Hvis du ikke kan huske din fødselslængde, spring ned til næste spørgsmål

Hvad er din nuværende vægt? (Angiv antal i hele kilo)

Hvad er din nuværende højde? (Angiv antal hele cm)

Hvor meget måler du i taljeomkreds pt.?

(Du bedes måle omkredsen af din mave i navlehøjde uden tøj på. Det er vigtigt, at du ikke trækker maven ind eller puster ud, men står helt afslappet, når du foretager målingen)

De følgende spørgsmål handler om din vægt og højde på forskellige tidspunkter i dit liv.
Vægtændringer under graviditet medregnes ikke

Nedenfor er 4 udsagn om vægt.
Hvilket udsagn passer bedst på dig i de forskellige aldersgrupper?
(Sæt ét kryds i hver linje)

Tykkere end de fleste

Tyndere end de fleste

Som de fleste, hverken særlig tyk eller særlig tynd

Som < 13 år var jeg

reset

Som 13-19 år var jeg

reset

Som 19-25 år var jeg

reset

Som voksen er jeg

reset

Ønsker du at ændre din vægt?

Ja, jeg ønsker at tabe mig i vægt

Ja, jeg ønsker at tage på i vægt

Nej, jeg ønsker ikke at ændre min vægt

reset

Har du indenfor de sidste 5 år været på slankekur, hvor du har tabt dig mere end 5 kilo?

Ja

Nej

reset

Angiv antal gange

Angiv hvor mange kilo du tabte dig på den seneste slankekur

Hvilken kropsbygning havde din biologiske mor, da hun var 40 år gammel?

(Sæt ét kryds ved ud fra nedenstående tegning der passer bedst)

A

B

C

D

E

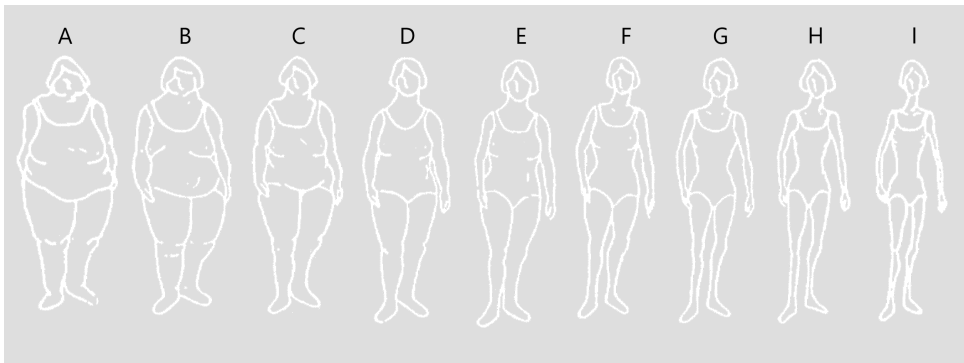
F

G

H

I

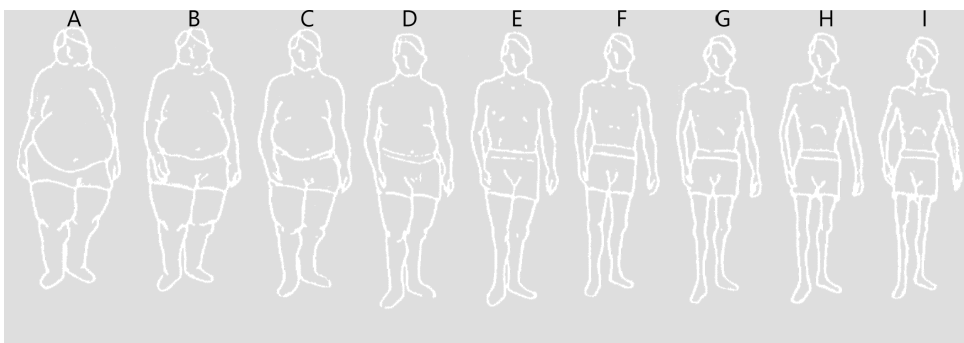
reset



Hvilken kropsbygning havde din biologiske far, da han var 40 år gammel?
(Sæt ét kryds ved ud fra nedenstående tegning der passer bedst)

☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E ☐ F ☐ G ☐ H ☐ I

[reset](#)



Gynækologiske forhold

Hvor gammel var du, da du fik din første menstruation?

Hvor mange gange har du født? (Skriv 0, hvis ingen)

Hvor gammel var du, da du fødte første gang? (Angiv alder i hele år)

Har du haft menstruation inden for det sidste halve år?

- ☐ Ja
☐ Nej

[reset](#)

Hvor gammel var du, da dine menstruationer ophørte?
(Angiv alder i hele år)

Såfremt du ikke ved det, skriv en årsag her (eksempelvis
hormonspiral eller hysterektomi).

[Expand](#)

Arbejdsforhold

Hvad består dit arbejde overvejende i?

- ☐ Arbejdet er i overvejende grad relateret til den direkte sygepleje af beboere, klienter og patienter
☐ Arbejdet består overvejende i undervisende og/eller administrative opgaver
☐ Arbejder ikke som sygeplejerske
☐ Jeg er sygeplejestuderende

[reset](#)

Skriv hvad:

[Expand](#)

Hvor træt er du efter en typisk arbejdsdag?

- ☐ Ikke træt
☐ Lidt træt
☐ Noget træt
☐ Meget træt
☐ Helt udmattet

[reset](#)

(Hvis den ugentlige arbejdstid varierer, angiv da gennemsnit)

Har du i perioder, hvor det var ønskeligt, ikke haft adgang til værnemidler på arbejdspladsen under coronakrisen?

reset

☐ Ja

☐ Nej

reset

	Ja	Nej	
Perioder fortrinsvis med dagarbejde	☐	☐	reset
Perioder fortrinsvis med aftenarbejde	☐	☐	reset
Perioder fortrinsvis med natarbejde	☐	☐	reset
Perioder fortrinsvis med skiftende arbejdstider	☐	☐	reset
Dagarbejde - ca. hvor mange år?			
Aftenarbejde - ca. hvor mange år?			
Natarbejde - ca. hvor mange år?			
Skiftende arbejdstimer - ca. hvor mange år?			
Hvor mange medarbejdere har du ledelsesansvar for? (Hvis ingen skriv 0)			

Hvilket passer bedst på din arbeidssituation?

- ☐ Hovedsagelig stillesiddende arbejde, som ikke kræver legemlig anstrengelse
- ☐ Arbejde, som i stor udstrækning udføres stående eller gående, men ellers ikke kræver legemlig anstrengelse
- ☐ Stående eller gående arbejde med en del løfte- eller bærearbejde
- ☐ Tungt eller hurtigt arbejde, som er anstrengende

reset

☐ Aldrig ☐ Sjældent ☐ Af og til ☐ Ofte ☐ Næsten altid

reset

☐ Alt for høit ☐ Lidt for høit ☐ Passende ☐ Lidt for lavt ☐ Alt for lavt

reset

☐ Stor indflydelse ☐ En vis indflydelse ☐ Meget lidt indflydelse ☐ Ingen indflydelse

reset

☐ Altid ☐ Ofte ☐ Sommetider ☐ Sjældent ☐ Næsten aldrig

reset

[illegible]

Når jeg står op om morgenen, har jeg lyst til at gå på arbejde	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	reset
Jeg bliver inspireret af mit arbejde	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	reset
Når jeg arbejder, glemmer jeg tid og sted	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	reset
Føler du dig stresset i din dagligdag?	☐ For det meste ☐ Af og til ☐ Næsten aldrig ☐ Aldrig ☐ Ved ikke							reset
Er din oplevelse af stress relateret til dit arbejde? Hvis "aldrig", svar ikke.	☐ Ja ☐ Ja, men også relateret til privatliv ☐ Nej							reset
Dette var det sidste spørgsmål. Tak for din besvarelse!								