

Dagens dato

2 0
Dag Måned År

Baggrundsplysninger

1. Er du kvinde eller mand?

Kvinde Mand

2. Hvornår er du født?

1 9
Dag Måned År

3. Hvilket familieforhold har du til den 14/15-årige, som deltager i 'VestLiv årgang 89'?

(sæt kun ét kryds)

Mor Far Stedmor/
farens
samlever Stedfar/
morens
samlever Andet



Skriv: _____

4. Har du kontakt til dit 14/15-årige barn, som deltager i 'VestLiv årgang 89'?

Ja Nej



*Vi takker for din medvirken. Du behøver ikke at besvare resten af spørgeskemaet.
Skemaet bedes returneret i vedlagte svarkuvert.*

5. Bor du sammen med den 14/15-årige, som deltager i 'VestLiv årgang 89'?

(sæt kun ét kryds)

- Ja, hele tiden (også hvis han/hun går på efterskole for tiden)
- Det meste af tiden
- Halvdelen af tiden
- Regelmæssigt, men mindre end halvdelen af tiden
- I weekendene
- Sommetider
- Sjældent/næsten aldrig
- Nej, jeg bor ikke sammen med ham/hende
- Andet, skriv: _____

Dit helbred og velbefindende

6. Hvordan synes du, dit eget helbred er alt i alt?

(sæt kun ét kryds)

Fremragende	Vældig godt	Godt	Mindre godt	Dårligt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Har du nogle kroniske eller tilbagevendende sygdomme?

Nej	Ja
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvilke sygdomme har en læge sagt, det drejer sig om?

(sæt evt. flere kryds)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Astma | <input type="checkbox"/> Blodprop i hjertet eller hjertekrampe |
| <input type="checkbox"/> Høfeber/høsue | <input type="checkbox"/> Hjerneblødning/blodprop i hjernen |
| <input type="checkbox"/> Eksem | <input type="checkbox"/> Kronisk bronkitis |
| <input type="checkbox"/> Sukkersyge/diabetes | <input type="checkbox"/> Underlivssygdom |
| <input type="checkbox"/> Epilepsi | <input type="checkbox"/> Diskusprolaps |
| <input type="checkbox"/> Psykisk sygdom (fx depression) | <input type="checkbox"/> Kræftsygdom |
| <input type="checkbox"/> Lammelse i nogle dele af kroppen | <input type="checkbox"/> Leddegigt |
| <input type="checkbox"/> Forhøjet blodtryk | <input type="checkbox"/> Andre sygdomme, som ikke er nævnt |
| <input type="checkbox"/> Migræne eller tilbagevendende hovedpine | Skriv hvilken/hvilke: _____ |

8. I hvilken grad har du inden for den sidste uge, inklusiv i dag, været plaget af følgende gener?

(sæt ét kryds i hver linje)

	Slet ikke	Lidt	Noget	En hel del	Særdeles meget
a) Hovedpine?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Rygsmerter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Muskelsmerter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Følelsesløshed eller en snurrende fornemmelse i kroppen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) At du føler dig svag i kroppen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. I løbet af de sidste 4 uger, hvor ofte ...?*(sæt ét kryds i hver linje)*

	Aldrig	Næsten aldrig	Engang imellem	Ret ofte	Meget ofte
a) har du været ked af det på grund af noget, som skete uventet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) har du følt dig uden indflydelse på væsentlige ting i dit liv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) har du følt dig nervøs eller stresset?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) har du haft tillid til dine egne evner til at klare dine personlige problemer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) har du oplevet medgang?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) har du følt, at du ikke magtede alle de ting, som du skulle gøre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) har du været i stand til at gøre noget ved de ting, som irriterer dig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) har du følt dig ovenpå?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) har du været vred over ting, som var udenfor din kontrol?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) har du følt, at vanskeligheder hobede sig op, så du ikke kunne overkomme dem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dit familieliv

13. Angiv hvor enig eller uenig du er i hvert af de følgende udsagn, når det gælder din familie.

Der er ingen rigtige eller forkerte svar

(sæt ét kryds i hver linje)

	Helt enig	Overvejende enig	Overvejende uenig	Helt uenig
a) Det er svært for os at planlægge familieaktiviteter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Under kriser støtter vi hinanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Når vi er kede af det, kan vi <u>ikke</u> tale med hinanden om det	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) I vores familie behandler vi hinanden som de forskellige personer, vi er	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Vi undgår at tale om det, der bekymrer os eller gør os bange	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Vi udtrykker vores følelser for hinanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Der er en negativ stemning i vores familie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Vi bliver hver især accepteret, som vi er	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Det er svært at træffe fælles beslutninger i vores familie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Vi er gode til at løse familieproblemer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Vi kommer <u>ikke</u> godt ud af det med hinanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) Vi betror os til hinanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dit arbejde

De næste spørgsmål handler om din arbejdssituation og dit arbejde.

14. Er du i arbejde for tiden?

Ja

Nej

Er du for tiden?

(sæt kun ét kryds)

- Under uddannelse/studerende
- Arbejdsløs/under aktivering
- Efterlønsmodtager/folkepensionist
- Førtidspensionist
- Langtidssygemeldt (3 måneder eller mere)
- På orlov
- På kontanthjælp/bistandshjælp
- Hjemmegående
- Under revalidering eller lignende
- Andet, skriv: _____

**Gå til
spørgsmål 32
på side 10
hvis du ikke er i
arbejde**

15. Hvor mange timer plejer du at arbejde om ugen?

Antal timer i hovedjob (inklusive evt. overarbejdstimer): timer pr. uge

Antal timer i bijob: timer pr. uge

Besvar venligst følgende spørgsmål med henblik på dit nuværende hovedjob.

16. Hvordan vil du beskrive din nuværende ansættelse?

(sæt kun ét kryds)

Arbejder,
ufaglært

Arbejder,
faglært

Lærling, elev,
i praktik

Funktionær

Selvstændig
landmand

Selvstændig i
øvrigt

Medhjælpende
ægtefælle

17. Er du i fleksjob eller anden støttet beskæftigelse?

Ja

Nej

Tænk stadig på dit nuværende hovedjob og besvar venligst følgende spørgsmål.

18. Beskriv så nøjagtigt som muligt, hvad du arbejder som.

(Skriv fx: 'lægesekretær i lægepraksis' og ikke bare 'lægepraksis', 'butiksassistent i større supermarked' og ikke bare 'butiksassistent')

Skriv: _____

19. Har du underordnede i forbindelse med dit arbejde? (inkl. evt. elever)

Nej Ja



Hvor mange underordnede? ca. _____

20. Hvilken af følgende betegnelser passer bedst til din stilling på arbejdspladsen?

(sæt kun ét kryds)

- Selvstændig erhvervsdrivende
- 'Almindelig ansat'
- Den lavere del af ledelsen
- Mellemlidelsen
- Topledelsen

21. Hvor længe har du været ansat på din nuværende arbejdsplads?

(Hvis du er selvstændig angiv hvor længe, du har drevet firmaet)

Ca. _____ år og _____ måneder

22. På hvilke tidspunkter i døgnet arbejder du sædvanligvis?

(sæt kun ét kryds)

- Fast dagarbejde (overvejende inden for tidsrummet kl. 06 og 18)
- Fast aftenarbejde (overvejende inden for tidsrummet kl. 15 og 24)
- Fast natarbejde (overvejende inden for tidsrummet kl. 22 og 06)
- Skiftende arbejdstider uden natarbejde
- Skiftende arbejdstider med natarbejde
- Andet, skriv: _____

23. På hvilke ugedage arbejder du sædvanligvis?

(sæt kun ét kryds)

- På hverdage
- I weekender (mellem fredag kl. 15 og mandag morgen kl. 7)
- Både hverdage og i weekenden

Dit arbejdsmiljø

De næste spørgsmål handler om dit arbejdsmiljø. Tænk stadig på dit nuværende hovedjob.

27. Ud for hvert spørgsmål herunder vil vi bede dig om at sætte kryds ved det svar, der passer bedst på din arbejdssituation.

(sæt ét kryds i hver linje)

	Altid	Ofte	Somme- tider	Sjældent	Aldrig/ næsten aldrig
a) Er det nødvendigt at arbejde meget hurtigt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Er dit arbejde varieret?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Skal du overskue mange ting på én gang i dit arbejde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Bringer dit arbejde dig i følelsesmæssigt belastende situationer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Har du stor indflydelse på beslutninger om dit arbejde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Kan du bestemme, hvornår du holder pauser?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Kræver dit arbejde, at du træffer svære beslutninger?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Kræver dit arbejde, at du husker meget?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Hvor ofte sker det, at du ikke når alle dine arbejdsopgaver?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Kræver dit arbejde, at du er god til at få idéer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Har du indflydelse på mængden af dit arbejde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) Hvis du har brug for at gå et privat ærinde, kan du så forlade arbejdspladsen i en halv time uden at få særlig tilladelse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m) Er det besværligt at få dit arbejde og familieliv til at passe sammen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n) Er det nødvendigt at arbejde over?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o) Har du indflydelse på, hvad du laver på dit arbejde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p) Har du mulighed for at komme lidt senere eller gå lidt tidligere?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q) Lægger du en stor del af din kunnen og energi i dit arbejde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

28. Besvar venligst følgende spørgsmål om dit arbejde.

(sæt ét kryds i hver linje)

	I meget høj grad	I høj grad	Delvist	I ringe grad	I meget ringe grad
a) Kræver dit arbejde, at du er initiativrig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Er dine arbejdsopgaver meningsfulde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Bliver der stillet modstridende krav til dig i dit arbejde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Har du mulighed for at lære noget nyt gennem dit arbejde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Føler du, at du yder en vigtig arbejdsindsats?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Ved du præcist, hvor megen medbestemmelse du har i dit arbejde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Foretager du dig noget i dit arbejde, som bliver accepteret af nogle personer, men ikke af andre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Føler du dig motiveret og engageret i dit arbejde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Kan du bruge din kunnen eller færdigheder i dit arbejde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Får du al den information, du behøver, for at klare dit arbejde godt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Ved du nøjagtigt, hvad der forventes af dig i dit arbejde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

29. Har du inden for de sidste 12 måneder været chikaneret eller mobbet på en ubehagelig måde på din arbejdsplads?

Nej Ja

30. Er du bekymret for, at du bliver arbejdsløs?

Nej Ja

31. Er du bekymret for, at du får svært ved at finde et nyt job, hvis du bliver arbejdsløs?

Nej Ja

Skole og uddannelse

De næste spørgsmål handler om din skolegang og erhvervsuddannelse.

32. Hvilken skoleuddannelse har du senest afsluttet?

(sæt kun ét kryds)

7.klasse	8. klasse	9.klasse	10.kl./ Realeksamen/ Præliminær- eksamen	Studenter- eksamen/ hf/hhx/htx	Andet (fx hf-enkeltfag)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

33. Har du fuldført eller er du i gang med en erhvervsuddannelse?

Nej

↓
Gå til
spørgsmål 35
på næste side

Ja

Hvilken/hvilke erhvervsuddannelse(r) har du **fuldført**, og hvilke er du evt. **i gang med lige nu?**

(sæt evt. flere kryds)

Fuldført I gang med

Handelsskolemes grunduddannelse (HG/HGS, dvs. uden praktikforløb eller basisår i Efg-uddannelsen)

Lærlinge-, EFG- eller HG-uddannelsen, dvs. med praktikforløb (fx murer, frisør, kok, bankuddannelse, lægesekretær)

Ét eller flere kortere kurser (fx specialarbejderkurser, arbejdsmarkedskurser)

Anden faglig uddannelse (fx social- og sundhedsassistent, teknisk assistent, pædagogisk grunduddannelse, landmand med grønt bevis)

Kort videregående uddannelse, 2-3 år (fx biotekniker, markedsføringsøkonom, byggetekniker)

Mellemlang videregående uddannelse 3-4 år (fx sygeplejerske, folkeskolelærer, pædagog, HA, HD)

Lang videregående uddannelse, over 4 år (fx jurist, økonom, læge, tandlæge)

Andet, skriv: _____

34. Beskriv så nøjagtigt som muligt, hvilken uddannelse du har fuldført, og/eller hvilken du p.t. er i gang med.

Fuldført: (skriv fx 'udlært elektriker', 'uddannet pædagog', 'jurist')

I gang med: (skriv fx 'i lære som elektriker', 'læser til pædagog', 'læser jura')

Indkomst

For at indplacere personer efter indkomst-kategori, vil vi gerne vide, hvor din indkomst og husstandens samlede indkomst ligger på skalaen herunder.

35. Sæt kryds herunder ved både 'egen' og 'husstandens samlede bruttoindkomst' før skat (inkl. diverse sociale ydelser og SU) for året 2003.

	Egen bruttoindkomst	Husstandens samlede bruttoindkomst
Ingen indkomst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mindre end 99.999 kr.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
100.000 - 149.999 kr.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
150.000 - 199.999 kr.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
200.000 - 249.999 kr.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
250.000 - 299.999 kr.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
300.000 - 349.999 kr.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
350.000 - 399.999 kr.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
400.000 - 449.999 kr.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
450.000 - 499.999 kr.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
500.000 - 549.999 kr.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
550.000 - 599.999 kr.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
600.000 - 649.999 kr.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
650.000 - 699.999 kr.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
700.000 - 749.999 kr.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
750.000 - 799.999 kr.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mere end 800.000 kr.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ved ikke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ønsker ikke at svare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

