

Spørreskjema ved hjertescreening

Brukes ved opptak til Politiets spesialenheter



POLITIET
OSLO POLITIDISTRIKT

Navn: _____

Fødselsnr (11 siffer) _____

Privat adresse: _____ Tjenestested : _____

SYKDOMMER I NÆR FAMILIE

Har kvinner før fylte 65 år eller menn før fylte 55 år (foreldre, besteforeldre eller søsken) hatt følgende sykdom: NB; Spør foreldrene dine hvis ikke du selv kjenner familiehistorien

| | JA | NEI |
|---|----|-----|
| Diabetes | | |
| Høye nivåer av fettstoffer i blod (kolesterol, triglyserider) | | |
| Høyt blodtrykk | | |
| Hjerteinfarkt | | |
| Hjerterytmeforstyrrelse | | |
| Andre hjertesykdommer | | |
| Plutselig død | | |

Hvis ja; hvilket familiemedlem, alder og hva slags sykdom?

.....

EGNE SYMPTOMER VED IDRETTSAKTIVITET SISTE ÅRET

Har du selv hatt:

| | JA | NEI |
|---|----|-----|
| Brystsmerter eller ubehag i brystet ved anstrengelse | | |
| Unormal pustebesvær eller unormal utmattelse i forhold til grad av anstrengelse | | |
| Unormal hjertebank eller uregelmessig puls ved anstrengelse | | |
| Besvimelse eller "nær"-besvimelse ved anstrengelse | | |

Hvis ja, skriv litt mer her:

.....

SYKEHISTORIE

Har du noen gang fått påvist:

| | JA | NEI |
|------------------------|----|-----|
| Høyt blodtrykk | | |
| Bilyd på hjertet | | |
| Hjertemuskelbetennelse | | |
| Feil på hjerteklaff | | |
| Annen hjertesykdom | | |