

# Spørreskjema ved hjertescreening

Brukes ved opptak til Politiets spesialenheter



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		
Unormalt 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		