**Анкета**

**"Оцени риски своего здоровья"**

***Уважаемый сотрудник!***

***В Вашем учреждении проводятся мероприятия по укреплению здоровья и профилактике заболеваний. В целях выявления потребностей в вопросах здоровья и здорового образа жизни просим Вас ответить на вопросы анкеты.***

***Благодарим за сотрудничество!***

Наименование организации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Пол: мужской женский

Возраст (полных лет)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата заполнения анкеты "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | **Характер питания *(отметьте значком "V" один ответ, соответствующий Вашим привычкам питания)*** | | |
| 1.1 | Сколько раз в день Вы принимаете пищу?  3-4 раза в день  2-3 раза в день  1 раз в день | 0  1  2 |  |
| 1.2 | За сколько часов до сна Вы принимаете пищу?  Не ужинаю  Более, чем за 2 часа  За 2 часа и менее | 0  1  2 |  |
| 1.3 | Сколько кусков (чайных ложек) сахара Вы обычно потребляете за день с чаем, кофе?  Ни одного  1-2  3-5  6 и более | 0  1  2  3 |  |
| 1.4 | Как часто Вы пьете сладкие газированные напитки (колу, пепси, фанту и пр.)?  Никогда  1 раз в неделю и реже  2-3 раза в неделю  4-6 раз в неделю  Несколько раз в день | 0  1  2  3  4 |  |
| 1.5 | Добавляете ли Вы соль в уже приготовленную пищу?  Нет, никогда  Да, иногда  Да, обычно | 0  1  2 |  |
| 1.6 | На каком жире Вы обычно жарите пищу дома?  Не жарю  На растительном масле  На маргарине  На сливочном масле  На животном жире  На различных жирах | 0  1  2  3  4  5 |  |
| 1.7 | Как часто Вы едите овощи (кроме картофеля) и фрукты?  Несколько раз в день  4-6раз в неделю  2-3разав неделю  1 раз в неделю и реже  Никогда | 0  1  2  3  4 |  |
| 1.8 | Чем Вы дома преимущественно заправляете салаты?  Ничем  Растительным маслом  Сметаной  Майонезом  Всем выше перечисленным | 0  1  2  3  4 |  |
| Сумма баллов | |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2.** | **Физическая активность *(Отметьте значком"*V*"один ответ)*** | | |
| 2.1 | Как Вы добираетесь на работу и с работы?  Пешком  На общественном транспорте  На собственном автомобиле | 0  1  2 |  |
| 2.2 | Сколько минут в день Вы тратите на ходьбу в среднем и быстром темпе (включая дорогу до места работы и обратно)?  Более1часа  Менее1 часа | 0  1 |  |
| 2.3 | Делаете ли Вы утреннюю зарядку?  Ежедневно  Иногда  Никогда | 0  1  2 |  |
| 2.4 | Посещаете ли Вы спортивные секции?  Да  Нет | 0  1 |  |
| 2.5 | Сколько часов в неделю Вы регулярно занимаетесь физическими упражнениями (вт.ч.посещение бассейна, танцы)?  Более 3 часов  2-3 часа  1-2 часа  Не занимаюсь | 0  1  2  3 |  |
| 2.6 | Проводите ли Вы гимнастику на рабочем месте?  Да  Нет | 0  1 |  |
| Сумма баллов | |  | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3.** | **Выявление уровня стресса (*Оцените, пожалуйста, насколько Вы согласны с каждым из перечисленных ниже утверждений)*** | | | | |
| **Утверждение** | **Да,**  **согласен** | **Скорее согласен** | **Скореене**  **согласен** | **Не**  **согласен** |
| 3.1 | Пожалуй, я нервный человек | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3.2 | Я очень беспокоюсь о своей работе | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3.3 | Я часто ощущаю нервное напряжение | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3.4 | Моя профессиональная  деятельность вызывает у меня большое напряжение | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3.5 | Общаясь с людьми, я часто  ощущаю нервное напряжение | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3.6 | К концу дня я совершенно  истощен физически и психически | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3.7 | В моей семье часто возникают напряженные отношения | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Сумма баллов | | | | |  |
| Результат: подсчитайте количество баллов, для этого суммируйте все обведенные Вами цифры и разделите на 7 (общее число утверждений). | | | | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **4.** | **Отношение к курению *(Отметьте значком"*V*"один ответ)*** | | |
| 4.1 | Как можно охарактеризовать Вас по отношению к курению?  Никогда не курил(а)  Курил(а),но бросил(а)  Курю | 0  1  2 |  |
| 4.2 | Если Вы продолжаете курить, употребляете ли Вы табачные изделия ежедневно?  Нет  Да | 1  2 |  |
| 4.3 | Как скоро после пробуждения Вы выкуриваете первую сигарету?  В течение первых 5мин  В течение 6-30мин  30 мин-60мин  Более чем 60мин | 3  2  1  0 |  |
| 4.4 | Сложно ли для Вас воздержаться от курения в местах, где курение запрещено?  Да  Нет | 1  0 |  |
| 4.5 | От какой сигареты Вы не можете легко отказаться?  Первая утром  Все остальные | 1  0 |  |
| 4.6 | Сколько в среднем сигарет (папирос) Вы выкуриваете в день?  До10 сигарет  11-12  21-30  31 и более | 0  1  2  3 |  |
| 4.7 | Вы курите более часто в первые часы утром, после того, как проснетесь, чем в течение последующего дня?  Да  Нет | 1  0 |  |
| Сумма баллов | |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **5.** | **Отношение к алкоголю *(Отметьте значком"*V*"один ответ)*** | | |
| 5.1 | Какие алкогольные напитки Вы предпочитаете?  Сухое вино  Пиво  Крепленое вино  Столовое вино  Коньяк  Виски  Ром  Водка  Самогон  Бренди  Алкоголь не употребляю | 2  2  3  3  3  4  4  5  6  3  0 |  |
| 5.2 | Какие алкогольные напитки Вы предпочитаете?  Сухое вино  Пиво  Крепленое вино  Столовое вино  Коньяк  Виски  Ром  Водка  Самогон  Бренди  Алкоголь не употребляю | 2  2  3  3  3  4  4  5  6  3  0 |  |
| 5.3 | В каких ситуациях Вы употребляете алкоголь?  В компании с друзьями, для веселья, хорошего настроения  По случаю важных событий (день рождения, свадьба и пр.)  Для аппетита  При появлении проблем, семейных неурядиц, скуки, одиночества  Чтобы почувствовать себя увереннее  Для снятия физической боли  От простуды  Угощают, отказаться неудобно  Для снятия эмоционального или физического напряжения  После бани  Алкоголь не употребляю | 2  2  2  4  4  4  2  4  3  4  0 |  |
| 5.4 | Считают ли друзья, что Вы много выпиваете??  Да  Нет | 6  0 |  |
| 5.5 | Были ли у вас проблемы, связанные с алкоголем, в семье, на работе?  Да  Нет | 4  0 |  |
| 5.6 | Можете ли Вы во время застолья отказаться от приема алкоголя, несмотря на уговоры окружающих?  Нет  Не всегда  Да | 6  2  0 |  |
| 5.7 | Допускаете ли вы возможность вождения машины в нетрезвом состоянии?  Да  Нет | 0  6 |  |
| 5.8 | Крепкие напитки Вы пьете:  Залпом  Медленно  Крепкие напитки не пью | *3*  *2*  *0* |  |
| 5.9. | Бывает ли у вас ощущение похмелья?  Часто  Крайне редко  Нет | *6*  *2*  *0* |  |
| 5.10 | Часто ли вам приходится похмеляться?  Часто  Крайне редко  Нет | *6*  *2*  *0* |  |
| Сумма баллов | |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 6 | **Состояние здоровья *(Отметьте значком"*V*" вариант ответа)*** | | |
| 6.1 | Ваш рост (см) –  Ваш вес (кг)–  Ваш обхват талии(см)– | | |
| 6.2 | Знаете ли Вы цифры своего артериального давления?  СистолическоеАД–  ДиастолическоеАД– | | |
| 6.3 | Бывает ли у Вас повышенное артериальное давление?  Никогда  Редко  Постоянно | 0  1  2 |  |
| 6.4 | Знаете ли Вы свой уровень сахара в крови?  Да  Затрудняюсь ответить  Нет | 0  1  2 |  |
| 6.5 | Как в настоящее время Вы оцениваете состояние своего здоровья?  Отличное  Хорошее  Удовлетворительное  Плохое | 0  1  2  3 |  |
| 6.6 | Обращались ли Вы к врачу в течение последних 6 мес?  Нет  Да | 0  1 |  |
| 6.7 | Получали ли Вы листок нетрудоспособности в течение последних 6 мес.?  Нет  Да | 0  1 |  |
| Сумма баллов | |  | |

