

SPØRRESKJEMA

Navn _____	Fødselsdato _____
Skjema utfylt dato _____	Mobiltelefon _____
Har du frikort? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Hvis ja, skriv nummeret her: _____	
Fastlege, navn, adr.: _____	

Nærmeste pårørende (Navn og tlf.nr) _____

Ved undersøkelsen ønsker vi å få et riktig bilde av dine helseplager, dine arbeidsforhold og hva du har vært utsatt for i arbeidet. Vi vil derfor be om at du tenker gjennom dette på forhånd, besvarer spørsmålene nedenfor så godt du kan, og tar skjemaet med til undersøkelsen.

Opplysningene vil bli oppbevart i din sykehusjournal.

Gi en oversikt over hvor du har arbeidet, i hvilket tidsrom og i hvilken stilling:'		
Tidsrom (fra - til)	Arbeidsgiver, sted	Stilling/funksjon

Vi ønsker så detaljerte opplysninger som mulig om eksponeringen/hva du har vært utsatt for. Det er fint hvis du kan **ta med uknøttet gjeudatablad qi evt. målinger fra bedriften** til undersøkelsen"

"

