

Frågeformulär inför läkarundersökning

MKA AFS 2019:3 Vibration (fylls i av arbetstagare)

Namn: _____

Datum: _____ Personnummer: _____

Arbetsgivare: _____

Yrkestitel: _____

A. Beskriv dina arbetsuppgifter: _____

B. När började du arbeta inom ditt nuvarande yrke? _____ (ex 2017).

FÄRGFÖRÄNDRINGAR:



NEJ JA

1. Vitnar ett eller flera fingrar (enligt bilden) vid fukt eller kyla?

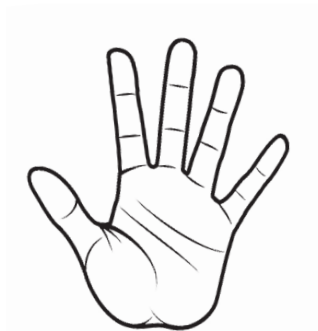
Om Nej, gå till fråga 10.

2. Om Ja, när märkte du detta för första gången? _____ (ex 2017).

När upplevde du vita fingrar senast? _____ (ex 2017).

3. Vilka fingrar blir vita?

Markera genom att skugga de områden som blir vita i nedanstående figur.



Vänster hand



Höger hand

4. Inverkar dina vita fingrar på någon av dina fritidsaktiviteter?

Vilka? _____

5. Inverkar dina vita fingrar på någon av dina arbetsuppgifter?

Vilka? _____

6. Har någon annan i din släkt vita fingrar? NEJ JA

7. Om Ja, arbetar de med vibrerande handmaskiner? NEJ JA

8. Om du ser tillbaka över de tre senaste åren, vill du då säga att dina vita fingrar kommer:

- mindre ofta
- lika ofta
- oftare
- vet ej?

9. Om du ser tillbaka de tre senaste åren, skulle du då säga att dina vita fingrar drabbar:

- ett mindre område
- lika stort område
- ett större område
- vet ej?

10. Har du någonsin upplevt nedsatt känsel, domningar och/eller stickningar i fingrarna? NEJ JA

Om Nej, gå till fråga 18.

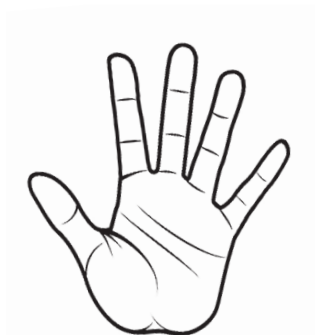
11. Om Ja, när märkte du detta för första gången? _____ (ex 2017).

12. Om Ja, när?

- vid arbete med vibrerande handmaskiner?
- efter arbete med vibrerande handmaskiner?
- under/efter exponering för kyla?
- under period med vita fingrar?
- efter period med vita fingrar?
- på natten?
- ständigt?
- vid någon annan tid?

13. I vilka fingrar upplever du nedsatt känsel, domningar och eller stickningar?

Markera genom att skugga motsvarande områden i nedanstående figur.



Vänster hand



Höger hand

14. Inverkar din nedsatta känsel, domningar och/eller stickningar på någon av dina fritidsaktiviteter?

Vilka? _____

15. Inverkar din nedsatta känsel, domningar och/eller stickningar på någon av dina arbetsuppgifter?

Vilka? _____

16. Om du ser tillbaka över de tre senaste åren, vill du då säga att din nedsatta känsel, domningar och/eller stickningar kommer:

- mindre ofta
- lika ofta
- oftare
- vet ej?

17. Om du ser tillbaka över de tre senaste åren, vill du då säga att dina domningar/stickningar drabbar:

- ett mindre område
- lika stort område
- ett större område
- vet ej?

18. Har du något av följande?

(avser när du inte arbetar med vibrationer)

	NEJ	OBETYDLIGT	LITE GRANN	GANSKA MYCKET
a) Nedsatt förmåga att känna beröring i fingrar/hand?				
b) Nedsatt förmåga att känna värme i fingrar/hand?				
c) Nedsatt förmåga att känna kyla i fingrar/hand?				
d) Nedsatt kraft i fingrar/hand?				
e) Domningar/stickningar i fingrar/hand när du inte arbetar med vibrerande maskiner?				
f) Smärta när du blir kall om fingrar/hand?				
g) Svårt för att knäppa knappar?				
h) Värk/smärta i fingrar/hand/underarm/armbåge?				
i) Värk/smärta i nacke/skuldra?				

19. Har något/några av ovanstående besvär förbättrats de senaste 3 åren?

Vilket/Vilka? _____

20. Har något/några av ovanstående besvär försämrats de senaste 3 åren?

Vilket/Vilka? _____

21. Har du någon/några av nedanstående sjukdomar?

- diabetes
- nervsjukdom (ex ms, nervskada)
- reumatologisk sjukdom
- sköldkörtelsjukdom
- migrän

22. Tar du mediciner för någon sjukdom? Vilken/Vilka?

23. Använder du handhållna vibrerande maskiner i ditt nuvarande arbete? (ex. slipmaskin)

NEJ JA

24. Om Ja, vilka handhållna vibrerande handmaskiner använder du?

	ANVÄND MASKIN
A	
B	
C	
D	
E	