Region Örebro län
Företagshälsa och tolkförmedling

Medicinsk kontroll av nattarbete

Enligt AFS 2023:15

Datum	
Namn	Personnummer
Gatuadress	Postadress
Telefonnummer	Befattning
Arbetsplats	Närmaste chef

Nedanstående fylls i av dig <u>inför</u> ditt besök hos Regionhälsan

Arbetstider

Arbetets omfattning: _____ %

Antal nätter/månad: _____ varav mer än 3 nätter i rad _____ gånger/månad.

Arbetstid: _____

☐ Natt ☐ Skift/rotationsschema ☐ Önskeschema ☐ Fast schema

Arbetat natt i: _____ år.

	Ja	Nej
Har du som regel 11 timmars sammanhängande dygnsvila från ditt arbete?	☐	☐

Hälsotillstånd

• Har du:	Ja	Nej	Kommentar:
– högt blodtryck?	☐	☐	_____
– hjärtsjukdom/-besvär?	☐	☐	_____
– magbesvär?	☐	☐	_____
– tarmsjukdom/-besvär?	☐	☐	_____
– diabetes?	☐	☐	_____
– annan sjukdom/besvär?	☐	☐	

Region Örebro län, Regionhälsan
Box 1613, 701 16 Örebro
E-post: regionhalsan@regionorebrolan.se
www.regionorebrolan.se/regionhalsan

	Ja	Nej	Kommentar
• Går du på kontroll hos läkare?	☐	☐	_____
• Tar du någon/några mediciner?	☐	☐	_____

	Ja	Nej
Finns det någon ärftlighet för hjärt-/kärlsjukdom och/eller bröstcancer?	☐	☐

Om ja, vad och hos vem: _____

Har det inträffat något olyckstillbud på grund av nedsatt vakenhet:	Ja	Nej
• på arbetet?	☐	☐
• till och från arbetet?	☐	☐

Om ja, vad: _____

	Ja	Nej
Kör du bil i ditt arbete under natten?	☐	☐
Besväras du av dålig syn?	☐	☐

Tobaksvanor

☐ Röker Hur många cigaretter röker du per dag i genomsnitt: _____ st.

☐ Snusar Hur många dosor snus går det åt per vecka i genomsnitt? _____ st.

☐ Annat: _____

Kommentar: _____

Alkohol- och drogvanor

Ett glas innebär något av följande:
50 cl folköl, 33 cl starköl, 1 glas vin, 1 litet glas starkvin,4 cl sprit

	Aldrig (fyll ej i följande frågor) (0)	1 ggr/mån eller mer sällan (1)	2–4 ggr/ månad (2)	2–3 ggr/ vecka (3)	4 ggr/vecka eller mer (4)
Hur ofta dricker du alkohol?	☐	☐	☐	☐	☐

	1–2 (0)	3–4 (1)	5–6 (2)	7–9 (3)	10 eller fler (4)
Hur många glas dricker du en typisk dag då du dricker alkohol?	☐	☐	☐	☐	☐

	Aldrig (0)	Mer sällan än 1 ggr/mån (1)	Varje månad (2)	Varje vecka (3)	Dagligen eller nästan varje dag (4)
Hur ofta dricker du 4 glas eller mer vid samma tillfälle?	☐	☐	☐	☐	☐
Hur ofta under det senaste året har du inte kunnat sluta dricka sedan du börjat?	☐	☐	☐	☐	☐
Hur ofta under det senaste året har du låtit bli att göra något som du borde för att du drack?	☐	☐	☐	☐	☐
Hur ofta under senaste året har du behövt en ”drink” på morgonen efter mycket drickande dagen innan?	☐	☐	☐	☐	☐
Hur ofta under det senaste året har du haft skuldkänslor eller samvetsförebråelser på grund av ditt drickande?	☐	☐	☐	☐	☐
Hur ofta under det senaste året har du druckit så att du dagen efter inte kommit ihåg vad du sagt eller gjort?	☐	☐	☐	☐	☐

	Nej (0)	Ja, men inte under det senaste året (2)	Ja, under det senaste året (4)
Har du eller någon annan blivit skadad på grund av ditt drickande?	☐	☐	☐
Har en släkting eller vän, en läkare (eller någon annan inom sjukvården) oroat sig över ditt drickande eller antytt att du borde minska på det?	☐	☐	☐

	Ja	Nej
Har du använt eller använder du droger?	☐	☐

Kommentar: _____

Fysisk aktivitet

	Ja	Nej
Rör du på dig mer än 150 min/vecka?	☐	☐

Kostvanor

Vad och när äter du under ditt nattpass?

_____

Sömn och återhämtning

	Ja	Nej
Anser du att du sammanlagt, för det mesta får tillräckligt med sömn?	☐	☐
Snarkar du?	☐	☐
Anser du att ditt skiftarbete påverkar ditt sociala liv negativt?	☐	☐

Stress

Känner du dig något av nedanstående?

- ☐ Trött utan anledning
- ☐ Ängslig, orolig
- ☐ Olustig, ledsen

_____

Medarbetarens underskrift

Nedanstående fylls i av företagssköterska på Regionhälsan

Bedömning av företagssköterska

Längd	Vikt	Blodtryck	BMI	Midjemått	B-Hb	P-Glukos	S-Kolesterol

	Ua	Ej ua, råd och rekommendationer från företagssköterska	Ej ua, vidare åtgärd och information av företagsläkare
Tobaksvanor			
Alkohol- och drogvanor			
Fysisk aktivitet			
Kostvanor			
Sömn och återhämtning			
Stress			

Ansvarig företagssköterska: _____