

## TAUSTAANDMED

1. Vanus ..... aastat

2. Sugu
- Mees
  - Naine
  - Ei soovi määratleda

3. Mis on Teie perekonnaseis?
- Abielus või registreeritud paarisuhtes
  - Vabaabielus
  - Vallaline
  - Lahus või lahutatud
  - Lesk

4. Mis on Teie haridustase? *Märkige kõrgeim lõpetatud tasemeõpe.*

- Lõpetamata põhiharidus
- Põhiharidus
- Kutseharidus
- Keskharidus
- Rakenduskõrgharidus
- Kõrgharidus
- Magistri- või doktorikraad (või neile vastav tase)

5. Mitu aastat olete kokku koolis õppinud?

*(kaasa arvatud põhikool ja kõik kõrgemad haridusastmed)* ..... aastat

6. Kas olete hetkel peamiselt *Valige vaid üks variant.*

- Töötaja (palgatöötaja, ettevõtja, tasustamata töö perefirmas, tasustatud õppepraktika)
- Töötu
- Õpilane, üliõpilane, täiendõppes või tasustamata praktikant
- Pensionil
- Kodune, lapsega kodus
- Muu

7. Kuidas Te liigitaksite oma ametit? *Valige vaid üks variant.*

- Ettevõtja (sealhulgas põllumajandusettevõtja)
- Kõrgem ametnik (nt juht, ekspert)
- Ametnik (nt kontori-, müügi- ja hooldustöö)
- Töötaja (nt põllumajandus-, tööstus-, hooldus-, veondus- ja ehitustöö)
- Amet puudub

## TERVISESEISUND

### 8. Kuidas Te hindate oma tervist käesoleval ajal?

- Hea  
 Üsna hea  
 Keskmine  
 Üsna halb  
 Halb

### 9. Kas Teil on viimase 12 kuu jooksul esinenud mõni järgnevatest arsti poolt diagnoositud terviseprobleemidest või on arst määranud selle vastu ravi?

|                                               | Ei                       | Jah                      |
|-----------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Südamepuudulikus                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Südame isheemiatõbi                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Uneapnoe                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Diabeet                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Astma                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Allergiline nohu (nt heinanohu)               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Atoopiline dermatiit                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Reumatoidartriit                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Muu liigesehaigus                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Neuropsühhiaatiline häire (nt. ATH, Asperger) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Läbipõlemine                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Depressioon                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|                                         | Ei                       | Jah                      |
|-----------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Muu psüühikahäire                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kroonilise väsimuse sündroom            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pikk COVID (pikaajaline koroono)        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fibromüalgia                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ärritunud soole sündroom                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kroonilise valu sündroom                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lõhnatundlikkuse häire                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ülitundlikkus mitme kemikaali suhtes    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ülitundlikkus siseõhu ebapuhtuse suhtes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tundlikkus helidele                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Elektroülitundlikkus                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### 10. Oletame, et Teie töövõime oli/on haripunktis 10 punkti. Millise punktisumma annaksite oma praegusele töövõimele? *Märkige ristiga töövõimele vastav number.*

| Täiesti töövõimetu | 0                        | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 6                        | 7                        | 8                        | 9                        | 10                       | Töövõime tipus |
|--------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
|                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                |

## SISEÕHUGA SEOTUD KAEBUSED

### 11. On Teil esinenud siseõhuga seotud kaebusi või haigestumisi?

|                                                                                                              | Ei                       | Jah, viimase 12 kuu jooksul | Jah, viimati rohkem kui aasta tagasi |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|
| Kas Teil on kunagi esinenud kaebusi, mida seostate oma kodu siseõhuga                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>             |
| Kas Teil on kunagi esinenud kaebusi, mida seostate oma töökoha siseõhuga                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>             |
| Kas olete kunagi pöördunud arsti poole kaebustega, mida seostate siseõhuga                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>             |
| Kas olete kunagi olnud haiguslehel mõne kaebuse või haiguse tõttu, mis oli arvatavasti põhjustatud siseõhust | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>             |

→ Kui Teil ei ole esinenud siseõhust põhjustatud kaebusi, siirduge küsimus nr 18 juurde.

**12. Kui tõsiseid kaebusi olete saanud kodu/töökoha/õppeasutuse siseõhu kohta viimase 12 kuu jooksul?**

|                    | Mitte mingeid kaebusi    | Kergeid kaebusi          | Mõõdukaid kaebusi        | Tõsiseid kaebusi         | Eriti tõsiseid kaebusi   |
|--------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Kodu               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Töokoht/õppeasutus | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Muu ehitis         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**13. Kui tihti ja milliseid siseõhuga seotud kaebusi olete saanud viimase 12 kuu jooksul?**

|                      | Mitte kunagi             | 1–2 korda aastas         | 1–2 korda kuus           | 1–2 korda nädalas        | Peaaegu iga päev         |
|----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Silmakaebused        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ninakinnisus         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Häälekähedus         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Õhupuudus            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Köha                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nahakaebused         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Liigesekaebused      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Valutorked jäsemetes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Väsimustunne         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Peavalu              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pearinglus           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Iiveldus             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Krooniline väsimus   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Häiritud mõtteselgus | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Südamepekslemine     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Higistamine          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Põiepidamatus        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kõhulahtisus         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Palavik              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**14. Kas need kaebused on mõjutanud Teie töö tegemist, koduste toimetustega hakkamasaamist või teiste inimestega läbikäimist viimase 12 kuu jooksul?**

- Mitte kuidagi
- Üsna vähe
- Keskmiselt
- Üsna palju
- Eriti palju



**17. Kas Te olete saanud vajadusel emotsionaalset tuge või muud abi ja nõuandeid siseõhuga seotud kaebuste osas?**

|                                                  | Mitte mingisugust        |                          |                          |                          |                          |                          | Kõik vajaliku            |
|--------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                                                  | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 6                        | 7                        |
| Sõpradelt ja tuttavatelt                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ülemuselt                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Töökaaslastelt                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tervishoiu- ja sotsiaaltöötajatelt               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ehitusspetsialistidelt                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ametnikelt                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ühingutelt ja vabatahtlikelt organisatsioonidelt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**18. Siseõhuga seotud kaebused või haigestumine abikaasa või elukaaslase puhul**

→ Kui Teil ei ole abikaasat või elukaaslast, palun siirduge järgmise küsimuse juurde.

|                                                                                                                              | Pole esinenud            | Jah, 12 viimase kuu jooksul | Jah, viimati rohkem kui aasta tagasi |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|
| Kas abikaasal/elukaaslasel on kunagi esinenud kaebusi, mida ta seostab siseõhuga teie kodus?                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>             |
| Kas abikaasal/elukaaslasel on kunagi esinenud kaebusi, mida ta seostab siseõhuga tema töö juures?                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>             |
| Kas abikaasa/elukaaslane on kunagi pöördunud arsti poole kaebustega, mida seostab siseõhuga?                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>             |
| Kas abikaasa/elukaaslane on kunagi olnud haiguslehel mõne kaebuse/ haiguse tõttu, mis oli arvatavasti põhjustatud siseõhust? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>             |

**19. Mitu alla 18-aastast last Teil on?**

→ Kui Teil ei ole alla 18-aastaseid lapsi, siirduge küsimuse nr 23 juurde.

1       2       3       4       5 või rohkem

**20. Siseõhuga seotud kaebused või haigestumine lastel**

|                                                                                                                                                       | Pole esinenud            | Jah, 12 viimase kuu jooksul | Jah, viimati rohkem kui aasta tagasi |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|
| Kas mõnel Teie lastest on kunagi olnud kaebusi kodu siseõhu kohta?                                                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>             |
| Kas mõnel Teie lastest on kunagi olnud kaebusi kooli või lasteaia siseõhu kohta?                                                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>             |
| Kas mõni Teie lastest on kunagi olnud arsti juures uuringutel või ravil kaebuste või haiguse tõttu, mis on arvatavasti põhjustatud halvast siseõhust? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>             |

Kas mõni Teie lastest on kunagi käinud kooli tervishoiutöötaja juures kaebuste või haiguse tõttu, mis on arvatavasti põhjustatud halvast siseõhust?

Kas mõni Teie lastest on kunagi puudunud koolist kaebuste või haiguse tõttu, mis on arvatavasti põhjustatud halvast siseõhust?

Kas mõni Teie lastest on kunagi puudunud lasteaiast kaebuste või haiguse tõttu, mis on arvatavasti põhjustatud halvast siseõhust?

**21. Kas mõni Teie lastest on viimase 12 kuu jooksul olnud asendusruumis kooli või lasteaia halva siseõhu tõttu?**

Ei

Jah

*Kui jah, siis mitu Teie lastest?*  1  2  3  4  5 või rohkem

**22. Kas mõni Teie lastest on olnud viimase 12 kuu jooksul koduõppel kooli või lasteaia siseõhu probleemide tõttu?**

Ei

Jah

*Kui jah, siis mitu Teie lastest?*  1  2  3  4  5 või rohkem

**23. Kas Teil tekivad enda arvates kaebused kergemini kui enamikel teistel inimestel kui puutute kokku alljärgnevate teguritega?**

|                            | Ei                       | Jah, veidi kergemini     | Jah, palju kergemini     | Jah, eriti palju kergemini |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|
| Lõhnad                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   |
| Kemikaalid                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   |
| Hoonete halb siseõhk       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   |
| Müra                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   |
| Elektromagnetiline kiirgus | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   |
| Tuulegeneraator            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   |

**24. Kas järgmised tegurid raskendavad Teie töö tegemist, koduste toimetustega hakkamasaamist või teiste inimestega läbisaamist?**

|                            | Üldse mitte              | Üsna vähe                | Keskmiselt               | Üsna palju               | Eriti palju              |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Lõhnad                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kemikaalid                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hoonete halb siseõhk       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Müra                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Elektromagnetiline kiirgus | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tuulegeneraator            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## 25. Kuidas iseloomustaksite oma elukeskkonda?

- Kesklinn
- Äärelinn või linnalähedane piirkond
- Maapiirkond, alev/alevik
- Maapiirkond, hajaasustus

## 26. Millises elamus Te praegu elate?

- Eramus
- Paarismajas või ridaelamus
- Kortermajas
- Kuskil mujal

## 27. Kas Te elate

- Ostetud korteris (Teie või mõne muu pereliikme omandis)
- Üürikorteris
- Osaliselt Teie omandis olevas korteris või elamisõigusega korteris
- Kuskil mujal

## 28. Kas elamu siseõhu kvaliteet on Teie arust

- Eriti halb
- Üsna halb
- Ei hea ega halb
- Üsna hea
- Eriti hea

## 29. Kas järgmised tegurid on Teid häirinud oma kodus viimase 4 kuu jooksul?

|                                           | Üldse mitte              | Jah, vahel               | Jah, iga nädal           | Jah, peaaegu iga päev    |
|-------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Liiga kuum                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Liiga külm                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tuuletõmbus                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kuiv õhk                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Umbne (halb) õhk                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hallituse või kopituse („maakeldri“) lõhn | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Muu ebameeldiv lõhn                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tolm või mustus                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ebapiisav õhuvahetus                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Müra                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sigaretist tulenev suitsulõhn             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### 30. Kas Teie eluruumides on praegusel hetkel

|                                           | Ei                       | Jah                      | Ei tea                   |
|-------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Niiskuskahjustusi                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nähtavat hallitust                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Muid märkimisväärseid allergeene siseõhus | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

*Kui jah, siis kes on selle kindlaks teinud?*

- Pereliige
- Sugulane või sõber
- Ekspert (nt tervisespetsialist, ehitusala spetsialist)
- Korterühistu esimees, kinnisvara hooldaja
- Kohaliku omavalitsuse ametnik
- Muu

### 31. Kas elamu siseõhuprobleemid on mõjutanud Teie ...

*Kui Teie elamus ei ole siseõhuga probleeme, palun siirduge järgmise küsimuse juurde.*

|                              | Üldse mitte              | Natukene                 | Mingil määral            | Üsna palju               | Väga palju               |
|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ... inimestevahelisi suhteid | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... majanduslikku olukorda   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... vaimset hakkamasaamist   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... elukorraldust            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... töövõimet                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### 32. Kas töökoja või õppeasutuse siseõhu kvaliteet on Teie arust

*Kui Te ei õpi ega tööta, siirduge küsimuse 39 juurde.*

- Eriti halb
- Üsna halb
- Ei hea ega halb
- Üsna hea
- Eriti hea

### 33. Kuivõrd rahul Te olete töökoja või õppeasutuse tegevusega seoses siseõhuga?

- Eriti rahulolematu
- Üsna rahulolematu
- Ei ole rahul ega rahulolematu
- Üsna rahul
- Eriti rahul

### 34. Kas järgnevad tegurid on Teid häirinud töökohal viimase 4 nädala jooksul?

|                                           | Üldse mitte              | Jah, vahel               | Jah, iga nädal           | Jah, peaaegu iga päev    |
|-------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Siseruumides liiga soe                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Siseruumides liiga külm                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tuuletõmbus                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kuiv õhk                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Umbne (halb) õhk                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hallituse või kopituse („maakeldri“) lõhn | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Muu ebameeldiv lõhn                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tolm või mustus                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ebapiisav õhuvahetus                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Müra                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sigaretist tulenev suitsulõhn             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### 35. Kui mitu tundi veedate nädalas töökoha siseruumides tavalisel töönädalal?

Mõelge esmalt viimasele 4 nädalale. Kaugtöö ei lähe arvesse ega ka väljaspool hoonet tehtud töötunnid. Umbkaudsest hinnangust piisab.

..... tundi

### 36. Kas Teie töökoha siseõhuga seotud probleemid on mõjutanud negatiivselt

Kui töökohas ei ole siseõhuga probleeme, siirduge järgmise küsimuse juurde.

|                                         | Üldse mitte              | Natukene                 | Mingil määral            | Üsna palju               | Väga palju               |
|-----------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Suhteid teiste töötajate või õpilastega | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Suhteid ülemuste või õpetajatega        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vaimset hakkamasaamist                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Töövõimet                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Töoga kohanemist                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### 37. Kas Teie praegune tööandja on:

- Riik (k.a ülikoolid)
- Kohalik omavalitsus
- Erasektor (eraettevõtte)
- Kolmas sektor (MTÜ, kodanikuühiskond, vabakond jms)

### 38. Mis tüüpi sisekeskkonnas Te peamiselt töötate?

Palun valige ainult üks, kõige sobivam variant.

- |                                                    |                                                              |                                                     |
|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Kool, lasteaed vms        | <input type="checkbox"/> Tootmishoone, kaevandus, ehitus vms | <input type="checkbox"/> Oma või kellegi teise kodu |
| <input type="checkbox"/> Haigla, tervisekeskus vms | <input type="checkbox"/> Liiklusvahend, ladu                 | <input type="checkbox"/> Välitöö                    |
| <input type="checkbox"/> Kontorihooned vms         | <input type="checkbox"/> Talu, farm                          | <input type="checkbox"/> Mõni muu                   |



### 43. Kui suureks terviseriskiks Eesti inimestele peate neid tegureid üldiselt?

|                                                         | Mitte mingi risk         | Väike risk               | Keskmine risk            | Suur risk                | Väga suur risk           | Ei oska öelda            |
|---------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Liiklusest tulenev õhusaaste                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Puude põletamise suits (ahiküte)                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Liiklusmüra                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tubakasuits (ainult passiivne suits.)                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Radoon siseõhus                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kodu niiskuskahjustused                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Töökoha niiskuskahjustused                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Avalike hoonete niiskuskahjustused (koolid, haiglad jm) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Muu siseõhusaaste (kemikaalid jm)                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mobiiltelefonide kiirgus                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## INFO, USALDUS JA HOIAKUD

### 44. Mida arvate järgmistest siseõhu probleeme puudutavatest väidetest?

|                                                                                                                             | Täiesti erineval arvamusel | Üsna erineval arvamusel  | Ei ole samal ega erineval arvamusel | Üsna samal arvamusel     | Täiesti samal arvamusel  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Minu kohaliku omavalitsuse ametnikud ei suhtu siseõhu probleemidesse piisavalt tõsiselt                                     | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kohalik omavalitsus peaks panustama rohkem raha siseõhu probleemidega tegelemiseks                                          | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Eestis alahinnatakse siseõhust põhjustatud terviseprobleeme                                                                 | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mul on piisavalt infot siseõhuga seotud terviseriskidest                                                                    | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mul on piisavalt infot selle kohta, kuidas oma kodu siseõhu kvaliteeti mõjutada                                             | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mul on piisavalt infot, kuidas tegutseda, kui kahtlustan siseõhuga seotud probleeme või mul on siseõhust tingitud kaebuseid | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lähiringkonnas on palju arutatud siseõhu probleeme                                                                          | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Olen eriti mures siseõhu tervist kahjustavate mõjude pärast Eestis                                                          | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



|                                                                                                                                                                       |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Lenduvate orgaaniliste ühendite (VOC) sisaldused on Eestis kontorites ja elamutes nii madalad, et nende poolt põhjustatavad tervisekahjustused on väga ebatõenäolised | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hõljuvate kiudude sisaldused kontorite siseõhus on Eestis nii madalad, et need peaaegu mitte kunagi ei saa põhjustada terviseprobleeme                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hoonete sees leviv müra on oluline heaolu rikkuv tegur Eestis                                                                                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kooli niiskuskahjustusega seotud astmasse haigestumise risk on väiksem kui kodu niiskuskahjustusega seotud risk                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tekstiilide ja mööbli küljes olev hallituse lõhn ei ole märk selle ohtlikkusest tervisele                                                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**47. Kas viibimine tugeva niiskuskahjustusega hoones suurendab Teie arvates järgmiste kaebuste või haiguste esinemise riski?**

|                                      | Ei suurenda              | Suurendab vähe           | Suurendab mingil määral  | Suurendab palju          | Suurendab väga palju     | Ei oska öelda            |
|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Astma                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Allergiline nohu (nt heinanohu)      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Põskkoopapõletik                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Muud hingamisteede nakkused          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Reuma                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vähk                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ülitundlikkus mitme kemikaali suhtes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Elektroülitundlikkus                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**48. Mida Te arvate järgmistest teadust ja uuringuid puudutavatest väidetest?**

|                                                                                                              | Täiesti erineval arvamusel | Üsna erineval arvamusel  | Ei ole samal ega erineval arvamusel | Üsna samal arvamusel     | Täiesti samal arvamusel  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Poliitilisi otsuseid tehes kasutatakse liiga vähe teaduslikel uuringutel põhinevat infot                     | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Teadusele ei või loota, sest erinevad sama ala eksperdid võivad olla mingis asjas täiesti erineval arvamusel | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|                                                                                                                                  |                          |                          |                          |                          |                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Teaduse alahindamine ja teadusvastasus on meil viimasel ajal suurenenud                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| On hea, et sotsiaalmeedias räägitakse teaduslikest uuringutest ning esitatakse neile alternatiivseid vaatenurki ja selgitusviise | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sotsiaalmeedias ja avalikkuses esitatakse tänapäeval palju põhjendamatuid, teaduslike uuringute tulemustele vastukäivaid väiteid | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

#### 49. Kui palju Te usaldate?

Palun valige Teie arvamust kirjeldav valik vahemikus „ei usalda üldse – usaldan täiel määral.“

|                                                 | Ei usalda üldse          |                          |                          |                          | Usaldan täiel määral     |
|-------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                                                 | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        |
| Ametlike tervishoiuteenuse pakkujaid            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Õigusasutusi                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Riigi ja kohalike omavalitsuste teisi ametnikke | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ehitusspetsialiste                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Meediat (televisioon, raadio, ajalehed)         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sotsiaalmeediat, suhtlusfoorumeid               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

#### 50. Kui palju Te usaldate neid samu institutsioone siseõhu küsimustes?

Palun valige Teie arvamust kirjeldav valik vahemikus „ei usalda üldse – usaldan täiel määral.“

|                                                 | Ei usalda üldse          |                          |                          |                          | Usaldan täiel määral     |
|-------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                                                 | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        |
| Ametlike tervishoiuteenuse pakkujaid            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Õigusasutusi                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Riigi ja kohalike omavalitsuste teisi ametnikke | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ehitusspetsialiste                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Meediat (televisioon, raadio, ajalehed)         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sotsiaalmeediat, suhtlusfoorumeid               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**51. Kui rahul Te olete oma omavalitsuse tegutsemisega siseõhu küsimustes?**

- Väga rahulolematu
- Üsna rahulolematu
- Ei rahul ega rahulolematu
- Üsna rahul
- Väga rahul

**52. Kui rahul Te olete oma omavalitsuse tegutsemisega järgmistes siseõhuga seotud küsimustes?**

|                                                                                | Väga rahulolematu        | Üsna rahulolematu        | Ei rahul ega rahulolematu | Üsna rahul               | Väga rahul               |
|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ehitamise kvaliteet ja korrashoid                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Koolide siseõhu probleemide lahendamine                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Siseõhu küsimuste teadvustamine                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Omavalitsuse terviseametniku poolt tehtud eluasemete kontrollimine/ülevaatused | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**ELUKVALITEET**

*Palume Teil küsimuste 53–55 juures mõelda elukvaliteedile kahe viimase nädala jooksul.*

**53. Milliseks hindate oma elukvaliteeti?**

- Väga halvaks
- Halvaks
- Ei heaks ega halvaks
- Heaks
- Väga heaks

**54. Kuivõrd rahul Te olete ...**

|                                                   | Väga rahulolematu        | Üsna rahulolematu        | Ei rahul ega rahulolematu | Üsna rahul               | Väga rahul               |
|---------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ... oma tervisega                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... võimega saada hakkama igapäevaste tegevustega | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... iseendaga                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... inimsuhetega                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... elukoha olustikuga                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**55. Kas Teil on ...**

|                                     | Üldse mitte              | Vähe                     | Möödukalt                | Peaaegu piisavalt        | Täiesti piisavalt        |
|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ... energiat Teie igapäevaelu jaoks | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... raha Teie vajadusi arvestades   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

56. Järgmisena palume Teil hinnata iseloomuomadusi. Lugege väide hoolikalt läbi ja valige vastusevariant, mis vastab kõige paremini Teie arvamusele.

|                                                                          | Täiesti erineval arvamusel | Üsna erineval arvamusel  | Ei samal ega erineval arvamusel | Üsna samal arvamusel     | Täiesti samal arvamusel  |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Olen jutukas                                                             | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Olen hoolas                                                              | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Olen omapärane, mõtlen välja palju uusi asju                             | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Andestan teistele inimestele kergelt                                     | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hakkan kergesti muretsema                                                | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Olen üldiselt vaikne ja ettevaatlik                                      | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Olen sageli laisk                                                        | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mul on ergas mõttelend                                                   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Olen hoolitsev ja sõbralik peaaegu kõikidega                             | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Olen rahulik, saan stressiga hästi hakkama                               | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Olen sotsiaalne ja väljapoole avatud                                     | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Teen asjad visalt lõpuni                                                 | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mulle meeldib asjade üle järele mõelda                                   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Olen vahel ebasõbralik teiste suhtes                                     | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pabistan ja lähen kergelt närvi                                          | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Minu arust on mugav toetuda intuiitivsetele muljetele                    | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Võin tavaliselt panustada intuitsioonile                                 | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Teen sageli otsuseid vaistu põhjal                                       | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Usaldan inimesi esmamulje alusel                                         | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Naudin probleeme, mille üle on vaja üksikasjalikult mõelda               | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Naudin intellektuaalseid väljakutseid                                    | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mulle meeldivad rohkem keerulised kui lihtsad probleemid                 | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Üritan vältida olukordi, mis nõuavad mingile asjale sügavat keskendumist | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Suur tänu Teile vastamise eest!**