

# den norske **Mor & barn undersøkelsen**



## Spørreskjema 5 – Når barnet er 18 måneder



I dette spørreskjemaet stiller vi en del spørsmål som du kanskje vil kjenne igjen fra tidligere spørreskjemaer. Vi gjør dette fordi vi ønsker å følge din og barnets utvikling videre. Det er fint om du finner frem barnets Helsekort, slik at du kan benytte opplysningene som står der.

Hvis du synes at et spørsmål er for ubehagelig eller vanskelig å svare på kan du la være å svare på det spørsmålet og gå videre til det neste.

**Skjemaet skal leses av en maskin. Det er derfor viktig at du legger vekt på følgende ved utfyllingen:**

- Bruk blå eller sort kulepenn.
- I de små avkrysningsboksene setter du et kryss for det svaret som du mener passer best, slik: ☒
- Hvis du mener at du har satt kryss i feil boks, kan du rette det ved å fylle boksen helt, slik: ☐
- I de store, grønne boksene skriver du tall.

**Det er viktig at du bare skriver i det hvite feltet i boksene, slik:**

Tall: **1 2 3 4 5 6 7 8 9 0**

- Tallboksene har to eller flere ruter. Når du skriver et ett-sifret tall bruker du den høyre ruten. *Eksempel: 5 skrives slik*
- Spesielle opplysninger som f.eks. medikamenter skriver du fritt på de åpne linjene.
- Vennligst skriv tydelig med **STORE BOKSTAVER**.
- Husk å fylle ut dato for utfylling av skjemaet

**Så snart du har fylt ut dette skjemaet, ber vi om at du sender det tilbake til oss i den vedlagte frankerte svarkonvolutten.**

Oppgi dag, måned og år for utfylling av skjemaet

0 1

dag

0 2

måned

0 3

år

(skriv årstall med 4 tall, f.eks. 2003)

## OM BARNET



### Mat og drikke

1. Hvilken type melk har barnet fått siden hun/han var 6 måneder gammel?

(Du kan sette flere kryss.)

Melketype	Barnets alder i måneder			
	6 - 8	9 - 11	12 - 14	15 - 18
1. Brystmelk .....	<input checked="" type="checkbox"/> 1 1 1'	<input checked="" type="checkbox"/> 1 1 2'	<input checked="" type="checkbox"/> 1 1 3'	<input checked="" type="checkbox"/> 1 1 4'
2. Morsmelksterstatning .....	<input checked="" type="checkbox"/> 1 2 1'	<input checked="" type="checkbox"/> 1 2 2'	<input checked="" type="checkbox"/> 1 2 3'	<input checked="" type="checkbox"/> 1 2 4'
3. Morsmelksterstatning ved melkeintoleranse .....	<input checked="" type="checkbox"/> 1 3 1'	<input checked="" type="checkbox"/> 1 3 2'	<input checked="" type="checkbox"/> 1 3 3'	<input checked="" type="checkbox"/> 1 3 4'
4. Helmelk (søt) .....	<input checked="" type="checkbox"/> 1 4 1'	<input checked="" type="checkbox"/> 1 4 2'	<input checked="" type="checkbox"/> 1 4 3'	<input checked="" type="checkbox"/> 1 4 4'
5. Lettmelk vanlig (søt) .....	<input checked="" type="checkbox"/> 1 5 1'	<input checked="" type="checkbox"/> 1 5 2'	<input checked="" type="checkbox"/> 1 5 3'	<input checked="" type="checkbox"/> 1 5 4'
6. Ekstra lett melk (søt) .....	<input checked="" type="checkbox"/> 1 6 1'	<input checked="" type="checkbox"/> 1 6 2'	<input checked="" type="checkbox"/> 1 6 3'	<input checked="" type="checkbox"/> 1 6 4'
7. Skummet melk (søt) .....	<input checked="" type="checkbox"/> 1 7 1'	<input checked="" type="checkbox"/> 1 7 2'	<input checked="" type="checkbox"/> 1 7 3'	<input checked="" type="checkbox"/> 1 7 4'
8. Biola – alle typer .....	<input checked="" type="checkbox"/> 1 8 1'	<input checked="" type="checkbox"/> 1 8 2'	<input checked="" type="checkbox"/> 1 8 3'	<input checked="" type="checkbox"/> 1 8 4'
9. Annen yoghurt .....	<input checked="" type="checkbox"/> 1 9 1'	<input checked="" type="checkbox"/> 1 9 2'	<input checked="" type="checkbox"/> 1 9 3'	<input checked="" type="checkbox"/> 1 9 4'
10. Andre surmelk typer .....	<input checked="" type="checkbox"/> 1 10 1'	<input checked="" type="checkbox"/> 1 10 2'	<input checked="" type="checkbox"/> 1 10 3'	<input checked="" type="checkbox"/> 1 10 4'



"LNR1"

## 2. Hvor ofte får barnet følgende drikke, nå ved ca. 18 måneders alder? Velg den hyppighet som i gjennomsnitt passer best.

(Sett ett kryss for hver linje.)



	Aldri	Mindre enn 1 g. per uke	1-3 g. per uke	4-6 g. per uke	1-2 g per døgn	3-4 g. per døgn	5 el. flere g. per døgn
1. Brystmelk .....	<input type="checkbox"/> 2 1" (1)	<input type="checkbox"/> 2 1" (2)	<input type="checkbox"/> 2 1" (3)	<input type="checkbox"/> 2 1" (4)	<input type="checkbox"/> 2 1" (5)	<input type="checkbox"/> 2 1" (6)	<input type="checkbox"/> 2 1" (7)
2. Morsmelkerstatning .....	<input type="checkbox"/> 2 2" (1)	<input type="checkbox"/> 2 2" (2)	<input type="checkbox"/> 2 2" (3)	<input type="checkbox"/> 2 2" (4)	<input type="checkbox"/> 2 2" (5)	<input type="checkbox"/> 2 2" (6)	<input type="checkbox"/> 2 2" (7)
3. H-melk .....	<input type="checkbox"/> 2 3" (1)	<input type="checkbox"/> 2 3" (2)	<input type="checkbox"/> 2 3" (3)	<input type="checkbox"/> 2 3" (4)	<input type="checkbox"/> 2 3" (5)	<input type="checkbox"/> 2 3" (6)	<input type="checkbox"/> 2 3" (7)
4. Lettmelk .....	<input type="checkbox"/> 2 4" (1)	<input type="checkbox"/> 2 4" (2)	<input type="checkbox"/> 2 4" (3)	<input type="checkbox"/> 2 4" (4)	<input type="checkbox"/> 2 4" (5)	<input type="checkbox"/> 2 4" (6)	<input type="checkbox"/> 2 4" (7)
5. Ekstra lett melk .....	<input type="checkbox"/> 2 5" (1)	<input type="checkbox"/> 2 5" (2)	<input type="checkbox"/> 2 5" (3)	<input type="checkbox"/> 2 5" (4)	<input type="checkbox"/> 2 5" (5)	<input type="checkbox"/> 2 5" (6)	<input type="checkbox"/> 2 5" (7)
6. Skummet melk .....	<input type="checkbox"/> 2 6" (1)	<input type="checkbox"/> 2 6" (2)	<input type="checkbox"/> 2 6" (3)	<input type="checkbox"/> 2 6" (4)	<input type="checkbox"/> 2 6" (5)	<input type="checkbox"/> 2 6" (6)	<input type="checkbox"/> 2 6" (7)
7. Biola, alle typer .....	<input type="checkbox"/> 2 7" (1)	<input type="checkbox"/> 2 7" (2)	<input type="checkbox"/> 2 7" (3)	<input type="checkbox"/> 2 7" (4)	<input type="checkbox"/> 2 7" (5)	<input type="checkbox"/> 2 7" (6)	<input type="checkbox"/> 2 7" (7)
8. Yoghurt naturell .....	<input type="checkbox"/> 2 8" (1)	<input type="checkbox"/> 2 8" (2)	<input type="checkbox"/> 2 8" (3)	<input type="checkbox"/> 2 8" (4)	<input type="checkbox"/> 2 8" (5)	<input type="checkbox"/> 2 8" (6)	<input type="checkbox"/> 2 8" (7)
9. Yoghurt med frukt .....	<input type="checkbox"/> 2 9" (1)	<input type="checkbox"/> 2 9" (2)	<input type="checkbox"/> 2 9" (3)	<input type="checkbox"/> 2 9" (4)	<input type="checkbox"/> 2 9" (5)	<input type="checkbox"/> 2 9" (6)	<input type="checkbox"/> 2 9" (7)
10. Andre surmelktyper .....	<input type="checkbox"/> 2 10" (1)	<input type="checkbox"/> 2 10" (2)	<input type="checkbox"/> 2 10" (3)	<input type="checkbox"/> 2 10" (4)	<input type="checkbox"/> 2 10" (5)	<input type="checkbox"/> 2 10" (6)	<input type="checkbox"/> 2 10" (7)
11. Vann fra springen .....	<input type="checkbox"/> 2 11" (1)	<input type="checkbox"/> 2 11" (2)	<input type="checkbox"/> 2 11" (3)	<input type="checkbox"/> 2 11" (4)	<input type="checkbox"/> 2 11" (5)	<input type="checkbox"/> 2 11" (6)	<input type="checkbox"/> 2 11" (7)
12. Vann kjøpt på flaske .....	<input type="checkbox"/> 2 12" (1)	<input type="checkbox"/> 2 12" (2)	<input type="checkbox"/> 2 12" (3)	<input type="checkbox"/> 2 12" (4)	<input type="checkbox"/> 2 12" (5)	<input type="checkbox"/> 2 12" (6)	<input type="checkbox"/> 2 12" (7)
13. Saft, sukret .....	<input type="checkbox"/> 2 13" (1)	<input type="checkbox"/> 2 13" (2)	<input type="checkbox"/> 2 13" (3)	<input type="checkbox"/> 2 13" (4)	<input type="checkbox"/> 2 13" (5)	<input type="checkbox"/> 2 13" (6)	<input type="checkbox"/> 2 13" (7)
14. Saft, kunstig søtet .....	<input type="checkbox"/> 2 14" (1)	<input type="checkbox"/> 2 14" (2)	<input type="checkbox"/> 2 14" (3)	<input type="checkbox"/> 2 14" (4)	<input type="checkbox"/> 2 14" (5)	<input type="checkbox"/> 2 14" (6)	<input type="checkbox"/> 2 14" (7)
15. Juice .....	<input type="checkbox"/> 2 15" (1)	<input type="checkbox"/> 2 15" (2)	<input type="checkbox"/> 2 15" (3)	<input type="checkbox"/> 2 15" (4)	<input type="checkbox"/> 2 15" (5)	<input type="checkbox"/> 2 15" (6)	<input type="checkbox"/> 2 15" (7)
16. Brus .....	<input type="checkbox"/> 2 16" (1)	<input type="checkbox"/> 2 16" (2)	<input type="checkbox"/> 2 16" (3)	<input type="checkbox"/> 2 16" (4)	<input type="checkbox"/> 2 16" (5)	<input type="checkbox"/> 2 16" (6)	<input type="checkbox"/> 2 16" (7)
17. Lettbrus .....	<input type="checkbox"/> 2 17" (1)	<input type="checkbox"/> 2 17" (2)	<input type="checkbox"/> 2 17" (3)	<input type="checkbox"/> 2 17" (4)	<input type="checkbox"/> 2 17" (5)	<input type="checkbox"/> 2 17" (6)	<input type="checkbox"/> 2 17" (7)
18. Annet: <input type="text" value="2 18 2"/>	<input type="checkbox"/> 2 18" (1)	<input type="checkbox"/> 2 18" (2)	<input type="checkbox"/> 2 18" (3)	<input type="checkbox"/> 2 18" (4)	<input type="checkbox"/> 2 18" (5)	<input type="checkbox"/> 2 18" (6)	<input type="checkbox"/> 2 18" (7)

## 3. Får barnet følgende å drikke om natten nå ved ca. 18 måneders alder? (Sett ett kryss for hver linje.)



	Aldri/ sjelden	Av og til	Ja, de fleste natter
1. Vann .....	<input type="checkbox"/> 3 1" (1)	<input type="checkbox"/> 3 1" (2)	<input type="checkbox"/> 3 1" (3)
2. Melk eller saft fra kopp .....	<input type="checkbox"/> 3 2" (1)	<input type="checkbox"/> 3 2" (2)	<input type="checkbox"/> 3 2" (3)
3. Melk eller saft fra flaske .....	<input type="checkbox"/> 3 3" (1)	<input type="checkbox"/> 3 3" (2)	<input type="checkbox"/> 3 3" (3)
4. Ammes .....	<input type="checkbox"/> 3 4" (1)	<input type="checkbox"/> 3 4" (2)	<input type="checkbox"/> 3 4" (3)

## 4. Hvor ofte får barnet følgende mat, nå ved ca. 18 måneders alder? Velg den hyppighet som i gjennomsnitt passer best.

(Sett ett kryss for hver linje.)

	Aldri	Mindre enn 1 g. per uke	1-3 g. per uke	4-6 g. per uke	1-2 g per døgn	3 g. el. mer per døgn
1. Brød med leverpostei .....	<input type="checkbox"/> 4 1" (1)	<input type="checkbox"/> 4 1" (2)	<input type="checkbox"/> 4 1" (3)	<input type="checkbox"/> 4 1" (4)	<input type="checkbox"/> 4 1" (5)	<input type="checkbox"/> 4 1" (6)
2. Brød med kjøttpålegg .....	<input type="checkbox"/> 4 2" (1)	<input type="checkbox"/> 4 2" (2)	<input type="checkbox"/> 4 2" (3)	<input type="checkbox"/> 4 2" (4)	<input type="checkbox"/> 4 2" (5)	<input type="checkbox"/> 4 2" (6)
3. Brød med fisk (f.eks. sardin, makrell) .....	<input type="checkbox"/> 4 3" (1)	<input type="checkbox"/> 4 3" (2)	<input type="checkbox"/> 4 3" (3)	<input type="checkbox"/> 4 3" (4)	<input type="checkbox"/> 4 3" (5)	<input type="checkbox"/> 4 3" (6)
4. Brød med ost .....	<input type="checkbox"/> 4 4" (1)	<input type="checkbox"/> 4 4" (2)	<input type="checkbox"/> 4 4" (3)	<input type="checkbox"/> 4 4" (4)	<input type="checkbox"/> 4 4" (5)	<input type="checkbox"/> 4 4" (6)
5. Brød med sylteøy/honning .....	<input type="checkbox"/> 4 5" (1)	<input type="checkbox"/> 4 5" (2)	<input type="checkbox"/> 4 5" (3)	<input type="checkbox"/> 4 5" (4)	<input type="checkbox"/> 4 5" (5)	<input type="checkbox"/> 4 5" (6)
6. Brød med annet pålegg .....	<input type="checkbox"/> 4 6" (1)	<input type="checkbox"/> 4 6" (2)	<input type="checkbox"/> 4 6" (3)	<input type="checkbox"/> 4 6" (4)	<input type="checkbox"/> 4 6" (5)	<input type="checkbox"/> 4 6" (6)
7. Industrifremstilt barnegrøt (pulver) ..	<input type="checkbox"/> 4 7" (1)	<input type="checkbox"/> 4 7" (2)	<input type="checkbox"/> 4 7" (3)	<input type="checkbox"/> 4 7" (4)	<input type="checkbox"/> 4 7" (5)	<input type="checkbox"/> 4 7" (6)
8. Hjemmelaget grøt .....	<input type="checkbox"/> 4 8" (1)	<input type="checkbox"/> 4 8" (2)	<input type="checkbox"/> 4 8" (3)	<input type="checkbox"/> 4 8" (4)	<input type="checkbox"/> 4 8" (5)	<input type="checkbox"/> 4 8" (6)
9. Kjøtt, pølse, kjøttboller o.l. ....	<input type="checkbox"/> 4 9" (1)	<input type="checkbox"/> 4 9" (2)	<input type="checkbox"/> 4 9" (3)	<input type="checkbox"/> 4 9" (4)	<input type="checkbox"/> 4 9" (5)	<input type="checkbox"/> 4 9" (6)
10. Fisk, fiskeboller, fiskepudding o.l. ...	<input type="checkbox"/> 4 10" (1)	<input type="checkbox"/> 4 10" (2)	<input type="checkbox"/> 4 10" (3)	<input type="checkbox"/> 4 10" (4)	<input type="checkbox"/> 4 10" (5)	<input type="checkbox"/> 4 10" (6)
11. Pannekaker .....	<input type="checkbox"/> 4 11" (1)	<input type="checkbox"/> 4 11" (2)	<input type="checkbox"/> 4 11" (3)	<input type="checkbox"/> 4 11" (4)	<input type="checkbox"/> 4 11" (5)	<input type="checkbox"/> 4 11" (6)
12. Poteter .....	<input type="checkbox"/> 4 12" (1)	<input type="checkbox"/> 4 12" (2)	<input type="checkbox"/> 4 12" (3)	<input type="checkbox"/> 4 12" (4)	<input type="checkbox"/> 4 12" (5)	<input type="checkbox"/> 4 12" (6)
13. Pasta .....	<input type="checkbox"/> 4 13" (1)	<input type="checkbox"/> 4 13" (2)	<input type="checkbox"/> 4 13" (3)	<input type="checkbox"/> 4 13" (4)	<input type="checkbox"/> 4 13" (5)	<input type="checkbox"/> 4 13" (6)
14. Ris .....	<input type="checkbox"/> 4 14" (1)	<input type="checkbox"/> 4 14" (2)	<input type="checkbox"/> 4 14" (3)	<input type="checkbox"/> 4 14" (4)	<input type="checkbox"/> 4 14" (5)	<input type="checkbox"/> 4 14" (6)
15. Erter, bønner .....	<input type="checkbox"/> 4 15" (1)	<input type="checkbox"/> 4 15" (2)	<input type="checkbox"/> 4 15" (3)	<input type="checkbox"/> 4 15" (4)	<input type="checkbox"/> 4 15" (5)	<input type="checkbox"/> 4 15" (6)
16. Andre kokte grønnsaker .....	<input type="checkbox"/> 4 16" (1)	<input type="checkbox"/> 4 16" (2)	<input type="checkbox"/> 4 16" (3)	<input type="checkbox"/> 4 16" (4)	<input type="checkbox"/> 4 16" (5)	<input type="checkbox"/> 4 16" (6)
17. Rå grønnsaker .....	<input type="checkbox"/> 4 17" (1)	<input type="checkbox"/> 4 17" (2)	<input type="checkbox"/> 4 17" (3)	<input type="checkbox"/> 4 17" (4)	<input type="checkbox"/> 4 17" (5)	<input type="checkbox"/> 4 17" (6)
18. Frukt .....	<input type="checkbox"/> 4 18" (1)	<input type="checkbox"/> 4 18" (2)	<input type="checkbox"/> 4 18" (3)	<input type="checkbox"/> 4 18" (4)	<input type="checkbox"/> 4 18" (5)	<input type="checkbox"/> 4 18" (6)
19. Kaker/vaffer/søt kjeks .....	<input type="checkbox"/> 4 19" (1)	<input type="checkbox"/> 4 19" (2)	<input type="checkbox"/> 4 19" (3)	<input type="checkbox"/> 4 19" (4)	<input type="checkbox"/> 4 19" (5)	<input type="checkbox"/> 4 19" (6)
20. Dessert/is .....	<input type="checkbox"/> 4 20" (1)	<input type="checkbox"/> 4 20" (2)	<input type="checkbox"/> 4 20" (3)	<input type="checkbox"/> 4 20" (4)	<input type="checkbox"/> 4 20" (5)	<input type="checkbox"/> 4 20" (6)
21. Sjokolade .....	<input type="checkbox"/> 4 21" (1)	<input type="checkbox"/> 4 21" (2)	<input type="checkbox"/> 4 21" (3)	<input type="checkbox"/> 4 21" (4)	<input type="checkbox"/> 4 21" (5)	<input type="checkbox"/> 4 21" (6)
22. Smågodt, selgmenn, annet godteri ..	<input type="checkbox"/> 4 22" (1)	<input type="checkbox"/> 4 22" (2)	<input type="checkbox"/> 4 22" (3)	<input type="checkbox"/> 4 22" (4)	<input type="checkbox"/> 4 22" (5)	<input type="checkbox"/> 4 22" (6)

**5. Får barnet hjemmelaget middagsmat eller ferdigkjøpt (indutrifremstilt) barnemat på glass?**

- "z 5" (1) hjemmelaget  
 "z 5" (2) hjemmelaget  
 "z 5" (3) nt halvparten av hvert  
 "z 5" (4) ørdigkjøpt  
 "z 5" (5) ørdigkjøpt

**6. Hvor ofte får barnet økologisk mat/drikke?**

(Sett ett kryss for hver linje.)

	Aldri	Av og til	Ofte	Nesten alltid
Søt melk .....	"z 6 1" ("z 6 1" ("z 6 1" ("z 6 1" (4			
Sur melk/yoghurt ..	"z 6 2" ("z 6 2" ("z 6 2" ("z 6 2" (4			
Grønnsaker/frukt ..	"z 6 3" ("z 6 3" ("z 6 3" ("z 6 3" (4			
Gret/mel/brød ....	"z 6 4" ("z 6 4" ("z 6 4" ("z 6 4" (4			
Kjøtt .....	"z 6 5" ("z 6 5" ("z 6 5" ("z 6 5" (4			



**7. Reagerer barnet på visse matvarer ?**

- "z 7" (1)  
 "z 7" (2)  
 "z 7" (3) a



**8. Hvis ja, hvilken type mat reagerer barnet på? (Du kan sette flere kryss.)**

- |                                 |                          |                            |
|---------------------------------|--------------------------|----------------------------|
| 1. "z 8 1" :                    | 8. "z 8 8" ler stekt egg | 14. "z 8 14" bær           |
| 2. "z 8 2" het melk/lettmelk    | 9. "z 8 9" keprodukter   | 15. "z 8 15" saker/poteter |
| 3. "z 8 3" :                    | 10. "z 8 10" gsstoffer   | 16. "z 8 16" ade           |
| 4. "z 8 4" t/sur melk           | 11. "z 8 11" :           | 17. "z 8 17" godterier     |
| 5. "z 8 5" :                    | 12. "z 8 12" :           | 18. "z 8 18" r             |
| 6. "z 8 6" :                    | 13. "z 8 13" :           | 19. "z 8 19" : "z 8 19 2"  |
| 7. "z 8 7" gg (f.eks eggedosis) |                          |                            |

**9. Er det noen matvarer du bevisst unngår å gi barnet?**

- "z 9" (1)  
 "z 9" (2)



**10. Hvis ja, hvilke matvarer prøver du å unngå, og hvor streng er dietten?**

	Noe redusert bruk i forhold til vanlig kosthold	Bruker ikke i ublandet form, men tillater litt i forskjellige matretter	Unngår all bruk (også "skjult" i matretter)
1. Melk .....	"z 10 1" (1)	"z 10 1" (2)	"z 10 1" (3)
2. Egg .....	"z 10 2" (1)	"z 10 2" (2)	"z 10 2" (3)
3. Fisk/fiskeprodukter .....	"z 10 3" (1)	"z 10 3" (2)	"z 10 3" (3)
4. Kjøtt/kjøttprodukter .....	"z 10 4" (1)	"z 10 4" (2)	"z 10 4" (3)
5. Hvete .....	"z 10 5" (1)	"z 10 5" (2)	"z 10 5" (3)
6. Sukker .....	"z 10 6" (1)	"z 10 6" (2)	"z 10 6" (3)
7. Annet: "z 10 7 2"	"z 10 7" (1)	"z 10 7" (2)	"z 10 7" (3)

**11. Får barnet tran, vitaminer, jern eller annet kosttilskudd?**

- "z 11" (1)  
 "z 11" (2)



"LNR2"

12. Hvis ja, angi hvilke(t) preparat og hvor ofte barnet får det. Hvor gammelt var barnet da dere startet med preparatet for første gang?

	Hvor ofte får barnet dette?		Hvor gammelt var barnet da dere startet med preparatet?
	Daglig	Av og til	Antall måneder
1. Tran .....	"z 12 1 1" (1) "z 12 1 1" (2)		"z 12 1 2" <input type="text"/>
2. Biovit .....	"z 12 2 1" (1) "z 12 2 1" (2)		"z 12 2 2" <input type="text"/>
3. Sanasol .....	"z 12 3 1" (1) "z 12 3 1" (2)		"z 12 3 2" <input type="text"/>
4. Nycoplus Multi Vitaminmikstur for barn .....	"z 12 4 1" (1) "z 12 4 1" (2)		"z 12 4 2" <input type="text"/>
5. Fluortabletter .....	"z 12 5 1" (1) "z 12 5 1" (2)		"z 12 5 2" <input type="text"/>
6. Jerntilskudd, hvilket: <input type="text" value="z 12 6 3"/>	"z 12 6 1" (1) "z 12 6 1" (2)		"z 12 6 2" <input type="text"/>
7. Annet kosttilskudd, hvilket: <input type="text" value="z 12 7 3"/>	"z 12 7 1" (1) "z 12 7 1" (2)		"z 12 7 2" <input type="text"/>

## Vekst, helse og sykdom

Vennligst finn frem barnets helsekort og bruk opplysninger derfra til å fylle ut de følgende spørsmålene.

13. Hvor mange ganger har du/dere vært på helsestasjonen med barnet siden fødselen?

"z 13" (4)  
 "z 13" (3)  
 "z 13" (2)  
 "z 13" (1) eller flere

14. Ønsker du at barnet skal få de vaksinene som anbefales til barn i Norge?

"z 14" (1) anbefalte vaksiner  
 "z 14" (2) en vaksiner  
 "z 14" (3) ingen vaksiner

15. Angi om barnet har fått vaksiner. Hvis ja, hvor mange ganger, og om det har vært bivirkninger som medførte kontakt med lege eller sykehus. (Kryss av for hver linje.)

Vaksiner	Nei	Ja	Hvis ja, hvor mange ganger?			Bivirkning som medførte ekstra kontakt med lege?		Bivirkning som medførte undersøkelse/innleggelse på sykehus?	
			1	2	3	Nei	Ja	Nei	Ja
1. DTP (Difteri, tetanus, kikhoste) .....			"z 15 1 1" (1) "z 15 1 1" (2)	"z 15 1 2" (1) "z 15 1 2" (2)	"z 15 1 3" (1) "z 15 1 3" (2)	"z 15 1 4" (1) "z 15 1 4" (2)			
2. Hib (Haemophilus influenzae type b) .....			"z 15 2 1" (1) "z 15 2 1" (2)	"z 15 2 2" (1) "z 15 2 2" (2)	"z 15 2 3" (1) "z 15 2 3" (2)	"z 15 2 4" (1) "z 15 2 4" (2)			
3. Polio .....			"z 15 3 1" (1) "z 15 3 1" (2)	"z 15 3 2" (1) "z 15 3 2" (2)	"z 15 3 3" (1) "z 15 3 3" (2)	"z 15 3 4" (1) "z 15 3 4" (2)			
4. MMR (Meslinger, kusma, røde hunder) .....			"z 15 4 1" (1) "z 15 4 1" (2)	"z 15 4 2" (1) "z 15 4 2" (2)	"z 15 4 3" (1) "z 15 4 3" (2)	"z 15 4 4" (1) "z 15 4 4" (2)			
5. DT (Difteri, tetanus - gis av og til istedenfor DTP) ..			"z 15 5 1" (1) "z 15 5 1" (2)	"z 15 5 2" (1) "z 15 5 2" (2)	"z 15 5 3" (1) "z 15 5 3" (2)	"z 15 5 4" (1) "z 15 5 4" (2)			
6. Hepatitt B .....			"z 15 6 1" (1) "z 15 6 1" (2)	"z 15 6 2" (1) "z 15 6 2" (2)	"z 15 6 3" (1) "z 15 6 3" (2)	"z 15 6 4" (1) "z 15 6 4" (2)			
7. BCG (tuberkulose) .....			"z 15 7 1" (1) "z 15 7 1" (2)	"z 15 7 2" (1) "z 15 7 2" (2)	"z 15 7 3" (1) "z 15 7 3" (2)	"z 15 7 4" (1) "z 15 7 4" (2)			
8. Pneumokokk (Prevenar) .....			"z 15 8 1" (1) "z 15 8 1" (2)	"z 15 8 2" (1) "z 15 8 2" (2)	"z 15 8 3" (1) "z 15 8 3" (2)	"z 15 8 4" (1) "z 15 8 4" (2)			
9. Annen vaksine: <input type="text" value="z 15 9 5"/>			"z 15 9 1" (1) "z 15 9 1" (2)	"z 15 9 2" (1) "z 15 9 2" (2)	"z 15 9 3" (1) "z 15 9 3" (2)	"z 15 9 4" (1) "z 15 9 4" (2)			

Nå følger spørsmål om sykdom og helseproblemer hos barnet. Først spør vi om mer langvarige plager, og deretter om sykdommer og plager av mer forbigående type.

16. Har eller har barnet hatt noen av følgende helseproblemer? Hvis ja, er barnet henvist til spesialistundersøkelse? (Kryss av for hver linje.)

Helseproblem	Nei	Ja, har nå	Ja, hadde tidligere	Hvis ja, er barnet henvist til spesialistundersøkelse?	
				Nei	Ja
1. Hotteluksasjon (hottelidelse) .....	"z 16 1 1" (1) "z 16 1 1" (2)	"z 16 1 2" (1) "z 16 1 2" (2)	"z 16 1 3" (1) "z 16 1 3" (2)	"z 16 1 4" (1) "z 16 1 4" (2)	
2. Nedsatt hørsel .....	"z 16 2 1" (1) "z 16 2 1" (2)	"z 16 2 2" (1) "z 16 2 2" (2)	"z 16 2 3" (1) "z 16 2 3" (2)	"z 16 2 4" (1) "z 16 2 4" (2)	
3. Nedsatt syn .....	"z 16 3 1" (1) "z 16 3 1" (2)	"z 16 3 2" (1) "z 16 3 2" (2)	"z 16 3 3" (1) "z 16 3 3" (2)	"z 16 3 4" (1) "z 16 3 4" (2)	

(forts.)

Helseproblem	Hvis ja, er barnet henvisst til spesialistundersøkelse?			
	Nei	Ja, har nå	Ja, hadde tidligere	Nei Ja
4. Forsinket motorisk utvikling (f.eks sitter/går sent) . . .	"z 16 4 1"	"z 16 4 2"	"z 16 4 3"	"z 16 4 4" (1 "z 16 4 4" (2
5. For liten vektøkning . . . . .	"z 16 5 1"	"z 16 5 2"	"z 16 5 3"	"z 16 5 4" (1 "z 16 5 4" (2
6. For stor vektøkning. . . . .	"z 16 6 1"	"z 16 6 2"	"z 16 6 3"	"z 16 6 4" (1 "z 16 6 4" (2
7. Avvikende hodeomkrets . . . . .	"z 16 7 1"	"z 16 7 2"	"z 16 7 3"	"z 16 7 4" (1 "z 16 7 4" (2
8. Hjerterfeil . . . . .	"z 16 8 1"	"z 16 8 2"	"z 16 8 3"	"z 16 8 4" (1 "z 16 8 4" (2
9. Testiklene ikke kommet ned i pungen . . . . .	"z 16 9 1"	"z 16 9 2"	"z 16 9 3"	"z 16 9 4" (1 "z 16 9 4" (2
10. Astma . . . . .	"z 16 10 1"	"z 16 10 2"	"z 16 10 3"	"z 16 10 4" (1 "z 16 10 4" (2
11. Atopisk (barne)eksem . . . . .	"z 16 11 1"	"z 16 11 2"	"z 16 11 3"	"z 16 11 4" (1 "z 16 11 4" (2
12. Elveblest . . . . .	"z 16 12 1"	"z 16 12 2"	"z 16 12 3"	"z 16 12 4" (1 "z 16 12 4" (2
13. Matallergi/intoleranse . . . . .	"z 16 13 1"	"z 16 13 2"	"z 16 13 3"	"z 16 13 4" (1 "z 16 13 4" (2
14. Forsinket eller avvikende språkutvikling . . . . .	"z 16 14 1"	"z 16 14 2"	"z 16 14 3"	"z 16 14 4" (1 "z 16 14 4" (2
15. Søvnproblemer. . . . .	"z 16 15 1"	"z 16 15 2"	"z 16 15 3"	"z 16 15 4" (1 "z 16 15 4" (2
16. Atferdsproblemer . . . . .	"z 16 16 1"	"z 16 16 2"	"z 16 16 3"	"z 16 16 4" (1 "z 16 16 4" (2
17. Kontaktproblemer . . . . .	"z 16 17 1"	"z 16 17 2"	"z 16 17 3"	"z 16 17 4" (1 "z 16 17 4" (2
18. (Annen) misdannelse: "z 16 18 5"	"z 16 18 1"	"z 16 18 2"	"z 16 18 3"	"z 16 18 4" (1 "z 16 18 4" (2
19. Annet: "z 16 19 5"	"z 16 19 1"	"z 16 19 2"	"z 16 19 3"	"z 16 19 4" (1 "z 16 19 4" (2

17. Hvis barnet ble henvisst videre, hva viste denne undersøkelsen?

"z 17 1" (1) den

"z 17 1" (2) utredes videre

"z 17 1" (3) vært til undersøkelse ennå

"z 17 2 1" I: "z 17 2 2"

"z 17 3 1" II: "z 17 3 2"

"z 17 4 1" III: "z 17 4 2"

18. Har barnet vært behandlet med "pute" for hoftelidelse?

"z 18 1" (1)

"z 18 1" (2) Hvor lenge? "z 18 2" måneder

19. Har barnet hatt noen av følgende sykdom/helseproblem ved 6–11 måneders alder, og/eller ved 12–18 måneders alder? Oppgi hvor mange ganger, og om barnet har vært innlagt på sykehus for dette helseproblemet. (Kryss av for hver linje.)

Sykdom/helseproblem	Ved 6–11 måneders alder		Antall ganger	Ved 12–18 måneders alder		Antall ganger	Vært innlagt på sykehus for dette?	
	Nei	Ja		Nei	Ja		Nei	Ja
1. Forkjølelse . . . . .	"z 19 1 1"	"z 19 1 2"	"z 19 1 3"	"z 19 1 4"	"z 19 1 5"	"z 19 1 6"	"z 19 1 7"	"z 19 1 8"
2. Halsbetennelse med påviste streptokokker	"z 19 2 1"	"z 19 2 2"	"z 19 2 3"	"z 19 2 4"	"z 19 2 5"	"z 19 2 6"	"z 19 2 7"	"z 19 2 8"
3. Annen halsbetennelse . . . . .	"z 19 3 1"	"z 19 3 2"	"z 19 3 3"	"z 19 3 4"	"z 19 3 5"	"z 19 3 6"	"z 19 3 7"	"z 19 3 8"
4. Ørebetennelse . . . . .	"z 19 4 1"	"z 19 4 2"	"z 19 4 3"	"z 19 4 4"	"z 19 4 5"	"z 19 4 6"	"z 19 4 7"	"z 19 4 8"
5. Falsk krupp . . . . .	"z 19 5 1"	"z 19 5 2"	"z 19 5 3"	"z 19 5 4"	"z 19 5 5"	"z 19 5 6"	"z 19 5 7"	"z 19 5 8"
6. Bronkitt/RS-virus/lungebetennelse . . . . .	"z 19 6 1"	"z 19 6 2"	"z 19 6 3"	"z 19 6 4"	"z 19 6 5"	"z 19 6 6"	"z 19 6 7"	"z 19 6 8"
7. Omgangssyke/diare . . . . .	"z 19 7 1"	"z 19 7 2"	"z 19 7 3"	"z 19 7 4"	"z 19 7 5"	"z 19 7 6"	"z 19 7 7"	"z 19 7 8"
8. Urinveisinfeksjon . . . . .	"z 19 8 1"	"z 19 8 2"	"z 19 8 3"	"z 19 8 4"	"z 19 8 5"	"z 19 8 6"	"z 19 8 7"	"z 19 8 8"
9. Øyekatarr . . . . .	"z 19 9 1"	"z 19 9 2"	"z 19 9 3"	"z 19 9 4"	"z 19 9 5"	"z 19 9 6"	"z 19 9 7"	"z 19 9 8"

(forts.)

"LNR3"



Sykdom/helseproblem	Ved 6–11 måneders alder		Antall ganger	Ved 12–18 måneders alder		Antall ganger	Vært innlagt på sykehus for dette?	
	Nei	Ja		Nei	Ja		Nei	Ja
10. Feberkramper .....	"z 1910	"z 1910	"z 1910 2' 1" (2)	"z 1910	"z 1910	"z 1910 4' 3" (2)	"z 1910	"z 1910 5" (2)
11. Andre kramper (uten feber) .....	"z 1911	"z 1911	"z 1911 2' 1" (2)	"z 1911	"z 1911	"z 1911 4' 3" (2)	"z 1911	"z 1911 5" (2)
12. Vannkopper .....	"z 1912	"z 1912	"z 1912 2' 1" (2)	"z 1912	"z 1912	"z 1912 4' 3" (2)	"z 1912	"z 1912 5" (2)
13. Skade eller ulykke .....	"z 1913	"z 1913	"z 1913 2' 1" (2)	"z 1913	"z 1913	"z 1913 4' 3" (2)	"z 1913	"z 1913 5" (2)
14. Annet: "z 1914 6"	"z 1914	"z 1914	"z 1914 2' 1" (2)	"z 1914	"z 1914	"z 1914 4' 3" (2)	"z 1914	"z 1914 5" (2)

20. Har barnet vært til lege eller på sykehus ved 6–11 måneders alder og/eller ved 12–18 måneders alder?  
Hvis ja, oppgi hvor mange ganger. (Kryss av for hver linje.)

	Ved 6 – 11 måneders alder			Ved 12 – 18 måneders alder		
	Nei	Ja	Antall ganger	Nei	Ja	Antall ganger
Allmennlege (utenom helsestasjonen) .....	"z 20 1	"z 20 1	"z 20 1 2' 1" (2)	"z 20 1	"z 20 1	"z 20 1 4' 3" (2)
Legevaktlege .....	"z 20 2	"z 20 2	"z 20 2 2' 1" (2)	"z 20 2	"z 20 2	"z 20 2 4' 3" (2)
Privatpraktiserende spesialist .....	"z 20 3	"z 20 3	"z 20 3 2' 1" (2)	"z 20 3	"z 20 3	"z 20 3 4' 3" (2)
Poliklinikk på sykehus .....	"z 20 4	"z 20 4	"z 20 4 2' 1" (2)	"z 20 4	"z 20 4	"z 20 4 4' 3" (2)
Innlagt på sykehus .....	"z 20 5	"z 20 5	"z 20 5 2' 1" (2)	"z 20 5	"z 20 5	"z 20 5 4' 3" (2)

21. Har barnet vært henvist til følgende instanser?

	Nei	Ja
Habiliteringstjenesten .....	"z 21 1	"z 21 1 1" (2)
PP-tjenesten .....	"z 21 2	"z 21 2 1" (2)
Barnepsykiatrisk poliklinikk/avdeling .....	"z 21 3	"z 21 3 1" (2)



22. Hvis barnet har vært undersøkt eller innlagt på sykehus, oppgi navn på sykehus.

Navn på sykehus:	"z 22 1"
Navn på sykehus:	"z 22 2"
Navn på sykehus:	"z 22 3"



23. Har barnet hatt noen av følgende symptomer siden 6 måneders alder? Hvis ja, ved hvilken alder? (Kryss av for hver linje.)

	Hatt symptomene?		Hvis ja, ved hvilken alder?			
	Nei	Ja	6–8 mnd	9–11 mnd	12–14 mnd	15 mnd eller mer
1. Piping/hvesing i brystet .....	"z 23 1	"z 23 1 1" (2)	"z 23 1 2"	"z 23 1 3"	"z 23 1 4"	"z 23 1 5"
2. Tetthet i brystet .....	"z 23 2	"z 23 2 1" (2)	"z 23 2 2"	"z 23 2 3"	"z 23 2 4"	"z 23 2 5"
3. Nattlig hoste .....	"z 23 3	"z 23 3 1" (2)	"z 23 3 2"	"z 23 3 3"	"z 23 3 4"	"z 23 3 5"
4. Rennende nese uten forkjølelse .....	"z 23 4	"z 23 4 1" (2)	"z 23 4 2"	"z 23 4 3"	"z 23 4 4"	"z 23 4 5"
5. Forstoppelse .....	"z 23 5	"z 23 5 1" (2)	"z 23 5 2"	"z 23 5 3"	"z 23 5 4"	"z 23 5 5"
6. Diare .....	"z 23 6	"z 23 6 1" (2)	"z 23 6 2"	"z 23 6 3"	"z 23 6 4"	"z 23 6 5"
7. Kleende utslett som kommer og går .....	"z 23 7	"z 23 7 1" (2)	"z 23 7 2"	"z 23 7 3"	"z 23 7 4"	"z 23 7 5"



24. Har barnet vært allergitestet?

"z 24" 1

"z 24" 2



26. Har dere oppsøkt såkalt alternativ medisin for barnet siden hun/han var 6 måneder??

"z 26 1" 1

"z 26 2"

"z 26 1" 2 ganger



25. Hvis ja, hva ble barnet testet på og slo testen ut?

(Du kan sette flere kryss.)

Slo testen ut?

Nei Ja Vet ikke

Test:

1. "z 25 1 1"

"z 25 1" "z 25 1" "z 25 1 2" 3

2. "z 25 2 1"

"z 25 2" "z 25 2" "z 25 2 2" "z 27 2"

3. "z 25 3 1"

"z 25 3" "z 25 3" "z 25 3 2" 3

4. "z 25 4 1" pp

"z 25 4" "z 25 4" "z 25 4 2" "z 27 3"

5. "z 25 5 1"

"z 25 5" "z 25 5" "z 25 5 2" 3

6. "z 25 6 1"

"z 25 6" "z 25 6" "z 25 6 2" 3

7. "z 25 7 1"

"z 25 7" "z 25 7" "z 25 7 2" 3

8. "z 25 8 1"

"z 25 8" "z 25 8" "z 25 8 3" 3

27. Hvis ja, hva slags alternativ medisin?

"z 27 1"

28. Har barnet fått medisiner siden 6 måneders alder? (Dette gjelder alle typer medisiner, også naturmedisiner og urtepreparater)

"z 28" 1

"z 28" 2



29. Hvis ja, oppgi navn på medisinene og barnets alder ved medisinbruk. (Ta med alle typer medisiner også naturmedisiner)

Navn på medisinen

(SKRIV MED BLOKKBOKSTAV, f.eks. APOCILLIN, PARACET)

"z 29 1 1"

"z 29 2 1"

"z 29 3 1"

"z 29 4 1"

"z 29 5 1"

Hvor gammelt var barnet ved medisinbruk?

6-8 mnd 9-11 mnd 12-14 mnd 15-18 mnd

"z 29 1 2" "z 29 1 3" "z 29 1 4" "z 29 1 5"

"z 29 2 2" "z 29 2 3" "z 29 2 4" "z 29 2 5"

"z 29 3 2" "z 29 3 3" "z 29 3 4" "z 29 3 5"

"z 29 4 2" "z 29 4 3" "z 29 4 4" "z 29 4 5"

"z 29 5 2" "z 29 5 3" "z 29 5 4" "z 29 5 5"

30. Hva var barnets lengde, vekt og hodeomkrets når barnet var omtrent 8 måneder, ca 1 år og ved siste måling (15-18 måneder)?

(Se i barnets helsekort)



Dato for måling

dag måned år

Lengde

Hodeomkrets

Vekt

Ca 8 mnd

"z 30 1 1" "z 30 1 2" "z 30 1 3"

"z 30 1 4"

cm

"z 30 1 5"

cm

"z 30 1 6"

g

Ca. 1 år

"z 30 2 1" "z 30 2 2" "z 30 2 3"

"z 30 2 4"

cm

"z 30 2 5"

cm

"z 30 2 6"

g

15 - 18 mnd

"z 30 3 1" "z 30 3 2" "z 30 3 3"

"z 30 3 4"

cm

"z 30 3 5"

g

## Utvikling og væremåte

I denne delen vil du finne noen spørsmål gjentatt flere ganger i ulik form. Vi ber deg likevel om å svare på alle spørsmålene så godt du kan.

31. Kan barnet gå uten støtte?

Nei "z 31 1" "z 31 1" 2

"z 31 2"

Hvis ja, hvor gammelt var barnet når det først kunne gå uten støtte?

Antall: måneder.



"LNR4"

### 32. Nedenfor følger spørsmål om barnets utvikling ved ca. 18 måneders alder. (Sett ett kryss for hver linje.)



	Ja	Av og til	Ikke ennå
1. Dersom du ber om det, går barnet ditt inn i et annet rom og henter en kjent gjenstand? (Når du for eksempel spør: «Hvor er ballen din?», «Hent jakka di» eller «Gå og hent teppet ditt.») .....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Sier barnet åtte eller flere ord i tillegg til "mamma" og "pappa"? .....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3. Uten at du først viser, peker barnet på riktig bilde når du sier for eksempel «Vis meg katten» eller «Vis meg hunden»? .....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4. Beveger barnet seg omkring ved å gå istedenfor ved å krabbe på hender og knær? .....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5. Går barnet støtt, uten å falle ofte? .....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6. Kan barnet gå ned trapper dersom du holder det i én hånd? .....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7. Kan barnet kaste en liten ball med armbevegelse framover? (Dersom barnet bare slipper ballen, kryss av for "Ikke ennå") .....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8. Stabler barnet en liten kloss eller leke oppå en annen? (For eksempel små esker eller leker som er cirka 3 cm store) .....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9. Blar barnet om sidene i en bok av seg selv? (Det kan bli mer enn en side om gangen.) .....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
10. Gir barnet ditt dukker og kosedyr klemmer når det leker? .....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
11. Forsøker barnet ditt å fange oppmerksomheten din eller vise deg noe ved å dra deg i hånden eller i klærne? .....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
12. Kommer barnet til deg når det trenger hjelp, for eksempel for å skru opp lokket på en boks? .....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
13. Tar barnet ditt etter handlinger du gjør, for eksempel tørker opp søl, feier, barberer seg eller grer håret? .....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

### 33. Mer om barnets utvikling. (Sett ett kryss for hver linje.)

	Ja, vanligvis	Svært sjelden	Ikke ennå
1. Bruker barnet lyder eller ord samtidig med at han/hun bruker gester (f. eks. når han/hun peker eller strekker hånden mot en ting)? .....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Når du ser ut i rommet, og oppstemt og forbauset sier: "Neimen, hva skjer?" – snur han/hun seg helt for å se på deg hva du ser på? .....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3. Når du oppmuntrende sier: Hvor er bamsen, (eller en annen leke), vil barnet ditt da peke mot leken, selv om den er over 1 meter unna? .....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4. Viser barnet deg en leke ved å se på deg og holde leken opp mot ansiktet ditt (f.eks. fra avstand løfter leken mot deg slik at du kan se på den)? .....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>



### 34. Hvor typisk er følgende atferd for ditt barn? (Sett ett kryss for hver linje.)

	Svært typisk	Ganske typisk	Både og	Lite typisk	Ikke typisk
1. Det skal lite til før barnet gråter .....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Barnet er alltid på farten .....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3. Barnet vil heller leke med andre enn å leke for seg selv .....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4. Barnet er i aktivitet og løper omkring med en gang det våkner om morgenen .....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5. Barnet er svært sosialt .....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6. Det tar lang tid før barnet blir vant til fremmede .....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7. Det skal lite til før barnet hisser seg opp eller blir lei seg .....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8. Barnet foretrekker rolige stillesittende leker framfor mer aktive .....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9. Barnet liker å være sammen med andre mennesker .....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
10. Barnet reagerer intenst når det blir opphisset .....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
11. Barnet er vennlig og tillitsfull mot fremmede .....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
12. Barnet klager over at noen klær er for trange .....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
13. Barnet blir ute av seg av å vaske ansiktet eller vaske håret .....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>





**35. Om barnets væremåte. Vi spør hvordan barnet ditt vanligvis er. Hvis noe skjer sjelden (for eksempel hvis du har sett det en eller to ganger), kryss av for nei. (Sett ett kryss for hver linje.)**

	Ja	Nei	⊕
1. Er barnet interessert i ulike typer leker eller ting, ikke bare for eksempel biler eller knapper? . . . . .	"z 35 1" (1)	"z 35 1" (2)	
2. Når barnet uttrykker følelser, for eksempel smiler eller gråter, forstår du vanligvis hvorfor barnet ler eller gråter? . . . . .	"z 35 2" (1)	"z 35 2" (2)	
3. Reagerer barnet på normal måte ved sansepåvirkninger som kulde, varme, lys, smerte eller killing? . . . . .	"z 35 3" (1)	"z 35 3" (2)	
4. Er det lett å se på barnets ansiktsuttrykk hvordan han/hun har det? . . . . .	"z 35 4" (1)	"z 35 4" (2)	
5. Når barnet har vært alene en stund, prøver han/hun da å påkalle din oppmerksomhet ved å gråte eller rope på deg? . . . . .	"z 35 5" (1)	"z 35 5" (2)	
6. Er barnet <u>uten</u> spesiell og repeterende adferd, f.eks dunke hodet i veggen eller rugge kroppen frem og tilbake? . . . . .	"z 35 6" (1)	"z 35 6" (2)	
7. Liker barnet å få en klem, å bli omfavnet? . . . . .	"z 35 7" (1)	"z 35 7" (2)	
8. Ler barnet direkte mot dere foreldre eller mot andre mennesker? . . . . .	"z 35 8" (1)	"z 35 8" (2)	
9. Når noen snakker til barnet, reagerer det da med å se opp, lytte, smile, snakke eller bable? . . . . .	"z 35 9" (1)	"z 35 9" (2)	
10. Prøver barnet noen gang å trøste deg hvis du er lei deg eller har slått deg? . . . . .	"z 3510" (1)	"z 3510" (2)	
11. Har det vært ting han/hun tilsynelatende var nødt til å gjøre på en helt spesiell måte eller i spesiell rekkefølge, eller ritualer som han/hun krevet at du skulle utføre? . . . . .	"z 3511" (1)	"z 3511" (2)	
12. Hender det at barnet gjør noe bare for å få deg til å le? . . . . .	"z 3512" (1)	"z 3512" (2)	



**36. Mer om barnets lek og væremåte. Igjen spør vi hvordan barnet ditt vanligvis er. Hvis noe skjer sjelden (for eksempel hvis du har sett det en eller to ganger), kryss av for nei. (Sett ett kryss for hver linje.)**

	Ja	Nei	
1. Liker barnet å bli svinget rundt, husket på kneet eller lignende aktiviteter? . . . . .	"z 36 1" (1)	"z 36 1" (2)	
2. Er barnet interessert i andre barn? . . . . .	"z 36 2" (1)	"z 36 2" (2)	
3. Liker barnet å klatre på ting, for eksempel opp en trapp? . . . . .	"z 36 3" (1)	"z 36 3" (2)	
4. Liker barnet å leke litt-tei lek/gjemsel? . . . . .	"z 36 4" (1)	"z 36 4" (2)	
5. Hender det noen gang at barnet "later som om" for eksempel snakker i telefonen, stiller for dukker, eller "later som om" andre ting? . . . . .	"z 36 5" (1)	"z 36 5" (2)	
6. Bruker barnet pekefingeren for å peke mot ting for å spørre om å få det? . . . . .	"z 36 6" (1)	"z 36 6" (2)	
7. Bruker barnet pekefingeren for å peke mot ting for å vise interesse for tingen? . . . . .	"z 36 7" (1)	"z 36 7" (2)	
8. Kan barnet leke med leker på en variert måte – ikke bare putte dem i munnen, fingre med dem eller slippe dem ned? . . . . .	"z 36 8" (1)	"z 36 8" (2)	
9. Hender det at barnet kommer bort til deg med ting for å vise deg noe? . . . . .	"z 36 9" (1)	"z 36 9" (2)	
10. Ser barnet deg i øynene for mer enn et par sekunder? . . . . .	"z 3610" (1)	"z 3610" (2)	
11. Virker det noen gang som om barnet er overfølsom for lyder (f.eks stikker fingrene i ørene)? . . . . .	"z 3611" (1)	"z 3611" (2)	
12. Smiler barnet ditt når det ser ansiktet ditt eller som reaksjon på at du smiler til ham/henne? . . . . .	"z 3612" (1)	"z 3612" (2)	
13. Hermer barnet etter deg, for eksempel hvis du lager grimaser? . . . . .	"z 3613" (1)	"z 3613" (2)	
14. Reagerer barnet når du sier navnet hans/hennes? . . . . .	"z 3614" (1)	"z 3614" (2)	
15. Hvis du peker på en leke på den andre siden av rommet, ser barnet på den? . . . . .	"z 3615" (1)	"z 3615" (2)	
16. Følger barnet med og ser på ting som du ser på? . . . . .	"z 3616" (1)	"z 3616" (2)	
17. Gjør barnet uvanlige fingerbevegelser nært opp til ansiktet sitt? . . . . .	"z 3617" (1)	"z 3617" (2)	
18. Prøver barnet noen ganger å fange oppmerksomheten din med det han/hun holder på med? . . . . .	"z 3618" (1)	"z 3618" (2)	
19. Har du noen gang lurt på om ditt barn er døv? . . . . .	"z 3619" (1)	"z 3619" (2)	
20. Opplever du at barnet forstår hva andre sier? . . . . .	"z 3620" (1)	"z 3620" (2)	
21. Hender det noen ganger at barnet stirrer tomt ut i luften eller vandrer omkring uten hensikt? . . . . .	"z 3621" (1)	"z 3621" (2)	
22. Ser barnet bort på ansiktet ditt for å se hvordan du reagerer når han/hun støter på noe ukjent? . . . . .	"z 3622" (1)	"z 3622" (2)	

**37. Hvordan passer de følgende utsagn på ditt barns væremåte de siste to månedene? (Sett ett kryss for hver linje.)**



	Passer ikke	Passer litt/noen ganger	Passer godt/oft
1. Barnet kan ikke konsentrere seg, være oppmerksom lengre tid av gangen . . . . .	"z 37 1" (1)	"z 37 1" (2)	"z 37 1" (3)
2. Barnet skifter fort fra en aktivitet til en annen . . . . .	"z 37 2" (1)	"z 37 2" (2)	"z 37 2" (3)
3. Barnet kan ikke sitte stille, er urolig eller overaktiv . . . . .	"z 37 3" (1)	"z 37 3" (2)	"z 37 3" (3)
4. Barnet legger seg bort i alt mulig . . . . .	"z 37 4" (1)	"z 37 4" (2)	"z 37 4" (3)



(forts.)

"LNR5"



	Passer ikke	Passer litt/noen ganger	Passer godt/ofte
5. Barnet er stort sett bled og grei .....	"z 37 5" (1)	"z 37 5" (2)	"z 37 5" (3)
6. Barnet klenger på voksne, eller er for avhengig .....	"z 37 6" (1)	"z 37 6" (2)	"z 37 6" (3)
7. Barnet blir for urolig når adskilt fra foreldrene .....	"z 37 7" (1)	"z 37 7" (2)	"z 37 7" (3)
8. Barnet kommer ofte opp i krangel .....	"z 37 8" (1)	"z 37 8" (2)	"z 37 8" (3)
9. Barnet slår andre .....	"z 37 9" (1)	"z 37 9" (2)	"z 37 9" (3)
10. Barnet er trassig .....	"z 37 10" (1)	"z 37 10" (2)	"z 37 10" (3)
11. Det merkes ikke på barnet når hun/han har gjort noe galt .....	"z 37 11" (1)	"z 37 11" (2)	"z 37 11" (3)
12. Grensesetting endrer ikke barnets atferd .....	"z 37 12" (1)	"z 37 12" (2)	"z 37 12" (3)
13. Barnet spiser dårlig .....	"z 37 13" (1)	"z 37 13" (2)	"z 37 13" (3)
14. Barnet liker nesten all slags mat .....	"z 37 14" (1)	"z 37 14" (2)	"z 37 14" (3)
15. Barnet motsetter seg å legge seg om kvelden .....	"z 37 15" (1)	"z 37 15" (2)	"z 37 15" (3)
16. Barnet vil ikke sove alene .....	"z 37 16" (1)	"z 37 16" (2)	"z 37 16" (3)
17. Barnet er redd for å prøve nye ting .....	"z 37 17" (1)	"z 37 17" (2)	"z 37 17" (3)
18. Barnet blir urolig av enhver forandring i faste rutiner .....	"z 37 18" (1)	"z 37 18" (2)	"z 37 18" (3)
19. Barnet er for redd og engstelig .....	"z 37 19" (1)	"z 37 19" (2)	"z 37 19" (3)

## 38. Hvor ofte hender det at barnet våkner om natten?

- "z 38" (1) flere ganger hver natt  
 "z 38" (2) hver natt  
 "z 38" (3) ganger i uken  
 "z 38" (4) eller aldri



## 39. Hvor mange timer sover barnet til sammen pr. døgn?

- "z 39" (1) 11 eller mindre  
 "z 39" (2) 12 timer  
 "z 39" (3) 13 timer  
 "z 39" (4) 14 eller mer

## 40. Om bekymringer. (Sett ett kryss for hver linje.)

1. Er du bekymret for barnets fysiske utvikling? .....
2. Er du bekymret for barnets væremåte? .....
3. Er du bekymret fordi barnet er krevende og vanskelig å ha med å gjøre? .....
4. Er du bekymret fordi barnet er så lite interessert i andre barn? .....
5. Har du annen bekymring for barnets helse? .....

Nei Ja Vet ikke

- "z 40 1" "z 40 1" "z 40 1" (3)  
 "z 40 2" "z 40 2" "z 40 2" (3)  
 "z 40 3" "z 40 3" "z 40 3" (3)  
 "z 40 4" "z 40 4" "z 40 5" (2)  
 "z 40 5" "z 40 5" (2)

(Benytt gjerne siste siden til ekstra skriveplass)

## Barnets hverdag

## 41. Hvor har barnet vært passet på dagtid? Kryss av for ulike alderstrinn. (Kryss av for hver linje.)

	Hjemme med mor/far	Hjemme med dagmamma/praktikant	Hos dagmamma/familiebarnehage	Barnehage
1. 0–6 måneder .....	"z 41 1 1"	"z 41 1 2"	"z 41 1 3"	"z 41 1 4"
2. 7–9 måneder .....	"z 41 2 1"	"z 41 2 2"	"z 41 2 3"	"z 41 2 4"
3. 10–12 måneder .....	"z 41 3 1"	"z 41 3 2"	"z 41 3 3"	"z 41 3 4"
4. 13–15 måneder .....	"z 41 4 1"	"z 41 4 2"	"z 41 4 3"	"z 41 4 4"
5. 16–18 måneder .....	"z 41 5 1"	"z 41 5 2"	"z 41 5 3"	"z 41 5 4"

## 42. Hvor mange timer per uke er barnet i nåværende barnepass-ordning (annet enn pass av mor og far)?

"z 42"  timer

## 43. Hvor mange barn passes sammen i denne barnepass-ordningen (hvis barnehage, hvor mange i avdelingen)?

"z 43"  barn

## 44. Bor du og barnet sammen med barnets far?

- "z 44" (1)  
 "z 44" (2)



45. Hvis barnet ikke bor sammen med sin far, hvor mye er barnet sammen med ham?

- "z 45" (1) halvparten av tiden  
 "z 45" (2) én gang i uken  
 "z 45" (3) én gang i måneden  
 "z 45" (4) tre eller en gang i måneden  
 "z 45" (5)

46. Hvor mange ganger har dere flyttet siden barnet ble født?

"z 46" ganger

47. Omtrent hvor stort boareal har din nåværende bolig?

"z 47" m<sup>2</sup>

48. Har dere oppvarming med elektriske varmekabler i gulvet i rom hvor barnet oppholder seg?

"z 48" (1) "z 48" (2)

49. Hvis ja, hvilke rom? (Sett eventuelt flere kryss)

"z 49" (1) "z 49" (5)  
 "z 49" (2) en "z 49" (6)  
 "z 49" (3) rom "z 49" (7) rom  
 "z 49" (4) rom

50. Har det vært fuktsskader, synlig sopp/muggvekst eller mugglukt i boligen i løpet av siste år? (Du kan sette flere kryss.)

"z 50" (1)  
 "z 50" (2) fuktsskader  
 "z 50" (3) synlig sopp-/muggvekst  
 "z 50" (4) mugglukt

51. Hva slags drikkevann er det der dere bor?

"z 51" (1) fra offentlig eller privat vannverk  
 "z 51" (2) fra egen vannforsyning (f.eks. egen brønn)  
 "z 51" (3) øst

52. Bor dere i nærheten av en høyspentledning?

"z 52" (1)  
 "z 52" (2) mindre enn 50 meter  
 "z 52" (3) 50-100 meter unna  
 "z 52" (4) mer enn 100 meter fra

53. Er det dyr i barnets hjem, eller hos dagmamma?

"z 53" (1)  
 "z 53" (2) i hjemmet  
 "z 53" (3) hos dagmamma

54. Hvis ja, hva slags dyr? (Sett eventuelt flere kryss.)

"z 54" (1)  
 "z 54" (2)  
 "z 54" (3) katt, kanin, mus, rotte eller lignende  
 "z 54" (4) øst, annen fugl  
 "z 54" (5) 1 "z 54" (5) 2

55. Oppholder barnet seg i rom hvor noen røyker?

"z 55" (1) Antall timer per dag "z 55" (2)  
 "z 55" (1) (2) ganger i uken  
 "z 55" (1) (3) til  
 "z 55" (1) (4)  
 "z 55" (1) (5)

56. Hvor mange måneder var barnet da det fikk sin første tann?

"z 56" (1)  
 Antall måneder  
 "z 56" (2) ikke

57. Hvor ofte børstes barnets tenner?

"z 57" (1) én pr. dag eller oftere  
 "z 57" (2) 2 ganger pr. dag  
 "z 57" (3) 3 ganger  
 "z 57" (4) 4 ganger

58. Brukes fluortannkrem på børsten?

"z 58" (1)  
 "z 58" (2) ja  
 "z 58" (3) litevis

59. Hvor mye er barnet utendørs nå for tiden?

"z 59" (1)  
 "z 59" (2) én gjennomsnittlig mindre enn en time daglig  
 "z 59" (3) omtrentlig 1-3 timer daglig  
 "z 59" (4) mer enn 3 timer daglig

60. Hvor mange timer gjennomsnittlig sitter barnet daglig foran TV/video?

"z 60" (1)  
 "z 60" (2)  
 "z 60" (3) mer  
 "z 60" (4) mer enn 1 time  
 "z 60" (5) valdri

61. Deltar eller har barnet deltatt i babysvømming?

"z 61" (1) (1)  
 "z 61" (1) (2)  
 Hvis ja, Hvor lenge har barnet deltatt? "z 61" (2) måneder

62. Bruker barnet narresmokk nå ved 18 måneders alder?

"z 62" (1) ja eller aldri  
 "z 62" (2) når han/hun skal sove  
 "z 62" (3) ofte  
 "z 62" (4) halvparten av tiden

## OM DEG SELV



## Helse, sykdom og medisinerbruk

63. Hvilken sivilstand har du nå?

"z 63" (1) "z 63" (4) rt/skilt  
 "z 63" (2) er "z 63" (5)  
 "z 63" (3) "z 63" (6)



64. Har du blitt gravid på nytt etter fødsel for ca. 18 måneder siden?

"z 64 1" "z 64 2 2"  
 "z 64 2 1" gravid nå. Antall svangerskapsuker

"z 64 3 1" ar født barn. Fødselsdato:

"z 64 3 2" "z 64 3 3" "z 64 3 4"  
 dag måned år

"z 64 4" har hatt en eller flere aborter

65. Har du en langvarig sykdom som har oppstått de siste 12 månedene?

"z 65 2"  
 "z 65 1" (1)  
 "z 65 1" (2) n?

66. Har du selv vært innlagt på sykehus de siste 12 månedene?

"z 66 2"  
 "z 66 1" (1)  
 "z 66 1" (2) i sykehus?

67. Bruker du nå for tiden tran, vitaminer eller annet kosttilskudd?

"z 67 1" (1)  
 "z 67 1" (2) t?  
 "z 67 2"  
 1 "z 67 3"  
 2 "z 67 4"  
 3 "z 67 5"  
 4

68. Hvor mye veier du nå for tiden?

"z 68"  
 kg

69. Har det i løpet av de siste 6 månedene eller noen gang tidligere i livet hendt at: (Kryss av for hver linje.)

	Siste 6 måneder			Tidligere		
	Ja	Kanskje	Nei	Ja	Kanskje	Nei
1. Du selv syntes at du var for tykk?	"z 69	"z 69	"z 69 1 1"	"z 69	"z 69	"z 69 1 2" (3)
2. Du var veldig redd for å legge på deg eller bli for tykk?	"z 69	"z 69	"z 69 2 1"	"z 69	"z 69	"z 69 2 2" (3)
3. Andre sa du var for tynn, mens du selv syntes du var for tykk?	"z 69	"z 69	"z 69 3 1"	"z 69	"z 69	"z 69 3 2" (3)
4. Du syntes det var svært viktig for synet på deg selv at du holdt en bestemt vekt?	"z 69	"z 69	"z 69 4 1"	"z 69	"z 69	"z 69 4 2" (3)

70. Har det hendt i løpet av de siste 6 månedene eller tidligere i livet - i en periode på minst 3 måneders varighet - at du har opplevd noe av det følgende, og i så fall hvor hyppig var det? (Velg den perioden som du var mest plaget.) (Kryss av for hver linje.)

	Siste 6 måneder			Tidligere		
	Minst 2 g. i uken	1-4 g. i mnd.	Sjelden/aldri	Minst 2 g. i uken	1-4 g. i mnd.	Sjelden/aldri
1. Følt at du mistet kontrollen mens du spiste, og ikke klarte å stoppe før du hadde spist alt for mye?	"z 70	"z 70	"z 70 1 1"	"z 70	"z 70	"z 70 1 2" (3)
2. Brukt oppkast for å kontrollere vekten?	"z 70	"z 70	"z 70 2 1"	"z 70	"z 70	"z 70 2 2" (3)
3. Brukt avføringsmidler for å kontrollere vekten?	"z 70	"z 70	"z 70 3 1"	"z 70	"z 70	"z 70 3 2" (3)
4. Brukt fastekur for å kontrollere vekten?	"z 70	"z 70	"z 70 4 1"	"z 70	"z 70	"z 70 4 2" (3)
5. Brukt hard fysisk trening for å kontrollere vekten?	"z 70	"z 70	"z 70 5 1"	"z 70	"z 70	"z 70 5 2" (3)

71. Har det hendt de siste 6 månedene, eller tidligere i livet at det har gått minst tre måneder uten menstruasjon (uten at du har vært gravid eller i barsel/ammeperiode) i tilknytning til en periode med spiseproblemer?

"z 71" (1) dri  
 "z 71" (2) siste 6 måneder  
 "z 71" (3) gere





72. Har du de siste 12 månedene hatt smerter noen av følgende steder? (Sett ett kryss for hver linje.)

	Sjelden/aldri	Litt plaget	En del plaget	Sterkt plaget
1. Magen .....	"z 72 1" (1)	"z 72 1" (2)	"z 72 1" (3)	"z 72 1" (4)
2. Armer/bein .....	"z 72 2" (1)	"z 72 2" (2)	"z 72 2" (3)	"z 72 2" (4)
3. Nakke/skuldre .....	"z 72 3" (1)	"z 72 3" (2)	"z 72 3" (3)	"z 72 3" (4)
4. Hodet .....	"z 72 4" (1)	"z 72 4" (2)	"z 72 4" (3)	"z 72 4" (4)
5. Ryggen .....	"z 72 5" (1)	"z 72 5" (2)	"z 72 5" (3)	"z 72 5" (4)
6. Bekkenet (bekkenløsning) .....	"z 72 6" (1)	"z 72 6" (2)	"z 72 6" (3)	"z 72 6" (4)

73. Hvis du har hatt smerter i rygg eller bekken de siste 12 måneder, kryss av for hvor mye du var plaget på ulike steder:

	En del plaget	Sterkt plaget
1. I korsryggen .....	"z 73 1" ("z 73 1" (2)	
2. Over det ene bekkenleddet bak ...	"z 73 2" ("z 73 2" (2)	
3. Over begge bekkenleddene bak ...	"z 73 3" ("z 73 3" (2)	
4. Over halebeinet .....	"z 73 4" ("z 73 4" (2)	
5. I seteballene .....	"z 73 5" ("z 73 5" (2)	
6. Foran over kjønnsbanet .....	"z 73 6" ("z 73 6" (2)	
7. I lysken .....	"z 73 7" ("z 73 7" (2)	
8. Andre ryggsmarter .....	"z 73 8" ("z 73 8" (2)	
9. Andre smerter .....	"z 73 9" ("z 73 9" (2)	

74. Våkner du om natten pga. bekkenmerter nå for tiden?

- "z 74" (1) ☐   
 "z 74" (2) ☐ sjelden gang   
 "z 74" (3) ☐



78. Har du lekkasje av urin i forbindelse med hosting, nysing, latter eller tunge løft nå for tiden?

- "z 78" (1) ☐   
 "z 78" (2) ☐

79. Har du lekkasje av urin i forbindelse med plutselig og sterk vannlatingsstrang nå for tiden?

- "z 79" (1) ☐   
 "z 79" (2) ☐

82. Bruker du medisiner jevnlig? (Dette gjelder alle typer medisiner, også naturmedisiner.)

- "z 82" (1) ☐   
 "z 82" (2) ☐



75. Har du nå for tiden så store vansker med å gå pga. bekkenmerter at du må bruke stokk eller krykker?

- "z 75" (1) ☐   
 "z 75" (2) ☐ n ikke hver dag - smerter varierer fra dag til dag   
 "z 75" (3) ☐ bruke stokk eller krykker hver dag

76. Har du fått behandling for bekkenmerter etter siste fødsel?

- "z 76" (1) ☐   
 "z 76" (2) ☐

77. Hvis ja, hvilken type behandling har du fått? (Sett eventuelt flere kryss.)

- "z 77 1" ☐ erapi   
 "z 77 2" ☐ aktikk   
 "z 77 3" ☐ amenter   
 "z 77 4" ☐ "z 77 4 2" ☐

80. Hvor ofte har du urinklekasje nå for tiden?

- "z 80" (1) ☐   
 "z 80" (2) ☐ ere enn en gang pr. måned.   
 "z 80" (3) ☐ ir flere ganger pr. måned   
 "z 80" (4) ☐ ir flere ganger pr. uke   
 "z 80" (5) ☐ ag og/eller hver natt

81. Hvor mye urin lekker du vanligvis hver gang nå for tiden?

- "z 81" (1) ☐ aldri   
 "z 81" (2) ☐ eller lite   
 "z 81" (3) ☐ kvetter   
 "z 81" (4) ☐ mengder





83. Hvis ja, oppgi navn på medisinene og hvor ofte du bruker dem. (Ta med alle typer medisiner, også naturmedisiner.)

Navn på medisinen

(f.eks. APOCILLIN, PARACET) ☐

Hvor ofte bruker du dem?

Hver dag

Daglig i perioder

Av og til

"z 83 1 1"		
"z 83 2 1"		
"z 83 3 1"		
"z 83 4 1"		

"z 83 1 2" (1)	"z 83 1 2" (2)	"z 83 1 2" (3)
"z 83 2 2" (1)	"z 83 2 2" (2)	"z 83 2 2" (3)
"z 83 3 2" (1)	"z 83 3 2" (2)	"z 83 3 2" (3)
"z 83 4 2" (1)	"z 83 4 2" (2)	"z 83 4 2" (3)

## Økonomi – livsstil

84. Hvor lang permisjon tok du/dere etter fødselen for ca 18 måneder siden? (Oppgi enten antall måneder eller uker.)

Måneder	Uker
"z 84 1 1"	"z 84 1 2"
Deg selv <input type="checkbox"/>	eller <input type="checkbox"/>
Barnets far <input type="checkbox"/>	eller <input type="checkbox"/>

"z 84 3" ndeles i permisjon

85. Har du nå inntektsgivende arbeid? (Dersom du har inntektsgivende arbeid og er i ny fødselspermisjon, sett kryss for ja)

"z 85" (1) i til spørsmål 88)

"z 85" (2)

86. Hvis ja, hvor mange timer arbeider du gjennomsnittlig per uke når du er på jobb?

"z 86"  timer

87. Har du vært sykemeldt siden du begynte å arbeide igjen etter fødselspermisjonen? Hvis ja, oppgi hvor mange dager du var sykemeldt.

Antall dager
"z 87 1"
"z 87 2 1" runn av egen sykdom.
"z 87 3 1" runn av sykdom hos barn.

88. Er økonomien slik at du/dere vil ha mulighet til å klare en uforutsett regning på kr. 3000 til f. eks. tannlege eller en reparasjon?

"z 88" (1)  
"z 88" (2)  
"z 88" (3)e

89. Har det i løpet av det siste halve året hendt at du/dere har hatt vansker med å klare løpende utgifter til mat, transport, husleie og lignende?

"z 89" (1) dri  
"z 89" (2) sjelden gang  
"z 89" (3) og til  
"z 89" (4)s

90. Hvor ofte er du så fysisk aktiv (i fritid eller på arbeid) at du blir andpusten eller svett?

	I fritiden	På arbeid
1. Aldri .....	"z 90 1" (1)	"z 90 2" (1)
2. Mindre enn 1 gang pr. uke ..	"z 90 1" (2)	"z 90 2" (2)
3. 1 gang pr. uke .....	"z 90 1" (3)	"z 90 2" (3)
4. 2 ganger pr. uke .....	"z 90 1" (4)	"z 90 2" (4)
5. 3-4 ganger per uke .....	"z 90 1" (5)	"z 90 2" (5)
6. 5 ganger eller mer pr. uke ..	"z 90 1" (6)	"z 90 2" (6)

91. Hvor ofte driver du fysisk aktivitet nå for tiden? (Sett ett kryss for hver linje.)

Aktivitet	Aldri	1-3 ganger pr. mnd	1 gang pr. uke	2 ganger pr. uke	3 ganger eller mer pr. uke
1. Rolig gange/spasertur .....	"z 91 1" (1)	"z 91 1" (2)	"z 91 1" (3)	"z 91 1" (4)	"z 91 1" (5)
2. Rask gange/turgang .....	"z 91 2" (1)	"z 91 2" (2)	"z 91 2" (3)	"z 91 2" (4)	"z 91 2" (5)
3. Løping/jogging/orientering .....	"z 91 3" (1)	"z 91 3" (2)	"z 91 3" (3)	"z 91 3" (4)	"z 91 3" (5)
4. Sykling .....	"z 91 4" (1)	"z 91 4" (2)	"z 91 4" (3)	"z 91 4" (4)	"z 91 4" (5)
5. Helsestudio/styrketrening .....	"z 91 5" (1)	"z 91 5" (2)	"z 91 5" (3)	"z 91 5" (4)	"z 91 5" (5)
6. Aerobics/gymnastikk/dans uten løp og hopp .....	"z 91 6" (1)	"z 91 6" (2)	"z 91 6" (3)	"z 91 6" (4)	"z 91 6" (5)
7. Aerobics/gymnastikk/dans med løp og hopp .....	"z 91 7" (1)	"z 91 7" (2)	"z 91 7" (3)	"z 91 7" (4)	"z 91 7" (5)
8. Dansing (f.eks. swing, rock, folkedans) .....	"z 91 8" (1)	"z 91 8" (2)	"z 91 8" (3)	"z 91 8" (4)	"z 91 8" (5)
9. Skigåing .....	"z 91 9" (1)	"z 91 9" (2)	"z 91 9" (3)	"z 91 9" (4)	"z 91 9" (5)
10. Ballspill/nettballspill .....	"z 91 10" (1)	"z 91 10" (2)	"z 91 10" (3)	"z 91 10" (4)	"z 91 10" (5)
11. Svømming .....	"z 91 11" (1)	"z 91 11" (2)	"z 91 11" (3)	"z 91 11" (4)	"z 91 11" (5)
12. Riding .....	"z 91 12" (1)	"z 91 12" (2)	"z 91 12" (3)	"z 91 12" (4)	"z 91 12" (5)
13. Annet .....	"z 91 13" (1)	"z 91 13" (2)	"z 91 13" (3)	"z 91 13" (4)	"z 91 13" (5)

## 92. Hvordan er røykevanene i hjemmet nå?

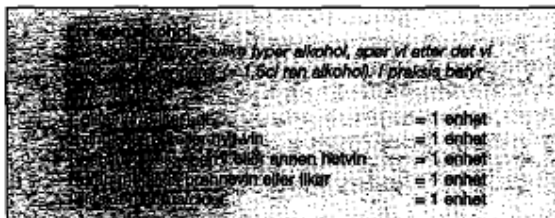
	Deg selv	Din samboer/ ektefelle
1. Røyker ikke .....	"z 92 1 1" (1)	"z 92 2 1" (1)
2. Røyker av og til .....	"z 92 1 1" (2)	"z 92 2 1" (2)
3. Røyker daglig .....	"z 92 1 1" (3)	"z 92 2 1" (3)
4. Hvis daglig, antall sigaretter per dag ....	"z 92 1 2"	"z 92 2 2"

## 93. Hvor ofte drikker du alkohol nå for tiden?

- "z 93" (1) 6-7 ganger pr. uke  
 "z 93" (2) 4-5 ganger pr. uke  
 "z 93" (3) 2-3 ganger pr. uke  
 "z 93" (4) 1 gang pr. uke  
 "z 93" (5) 1-3 ganger pr. måned  
 "z 93" (6) 1 gang pr. måned  
 "z 93" (7) 0 ganger pr. måned

## 94. Hvor mange alkoholenheter drikker du vanligvis når du nyter alkohol? Kryss av for både i helgen og hverdagen. (Se forklaring nedenfor.)

	I helgen	Hverdager
10 eller flere .....	"z 94 1" (1)	"z 94 2" (1)
7-9 .....	"z 94 1" (2)	"z 94 2" (2)
5-6 .....	"z 94 1" (3)	"z 94 2" (3)
3-4 .....	"z 94 1" (4)	"z 94 2" (4)
1-2 .....	"z 94 1" (5)	"z 94 2" (5)
Færre enn 1 .....	"z 94 1" (6)	"z 94 2" (6)



## Litt mer om deg selv og hvordan du har det nå

## 95. Hvis du har en ektefelle/samboer/partner, hvor enig er du i disse beskrivelsene? (Sett ett kryss for hver linje.)



	Svært enig	Enig	Litt enig	Litt uenig	Uenig	Svært uenig
1. Det er et nært samhold mellom meg og min ektefelle/samboer/partner	"z 95 1" (1)	"z 95 1" (2)	"z 95 1" (3)	"z 95 1" (4)	"z 95 1" (5)	"z 95 1" (6)
2. Min partner og jeg har problemer i parforholdet	"z 95 2" (1)	"z 95 2" (2)	"z 95 2" (3)	"z 95 2" (4)	"z 95 2" (5)	"z 95 2" (6)
3. Jeg er svært lykkelig i mitt parforhold	"z 95 3" (1)	"z 95 3" (2)	"z 95 3" (3)	"z 95 3" (4)	"z 95 3" (5)	"z 95 3" (6)
4. Min partner er generelt forståelsesfull	"z 95 4" (1)	"z 95 4" (2)	"z 95 4" (3)	"z 95 4" (4)	"z 95 4" (5)	"z 95 4" (6)
5. Jeg tenker ofte på å avslutte vårt parforhold	"z 95 5" (1)	"z 95 5" (2)	"z 95 5" (3)	"z 95 5" (4)	"z 95 5" (5)	"z 95 5" (6)
6. Jeg er fornøyd med forholdet til min partner	"z 95 6" (1)	"z 95 6" (2)	"z 95 6" (3)	"z 95 6" (4)	"z 95 6" (5)	"z 95 6" (6)
7. Vi er ofte uenige om viktige avgjørelser	"z 95 7" (1)	"z 95 7" (2)	"z 95 7" (3)	"z 95 7" (4)	"z 95 7" (5)	"z 95 7" (6)
8. Jeg har vært heldig med valg av partner	"z 95 8" (1)	"z 95 8" (2)	"z 95 8" (3)	"z 95 8" (4)	"z 95 8" (5)	"z 95 8" (6)
9. Vi er enige om hvordan barn bør oppdras	"z 95 9" (1)	"z 95 9" (2)	"z 95 9" (3)	"z 95 9" (4)	"z 95 9" (5)	"z 95 9" (6)
10. Jeg tror min partner er fornøyd med forholdet	"z 95 10" (1)	"z 95 10" (2)	"z 95 10" (3)	"z 95 10" (4)	"z 95 10" (5)	"z 95 10" (6)

## 96. Har du noen utenom din ektefelle/samboer/partner som du kan søke råd hos i en vanskelig situasjon?

- "z 96" (1) 1 person  
 "z 96" (2) 2 personer  
 "z 96" (3) 3 eller flere personer

## 97. Hvor ofte treffer du eller snakker i telefonen med familie (utenom husholdningen) eller nære venner?

- "z 97" (1) 1 eller 2 ganger i måneden eller sjeldnere  
 "z 97" (2) 3-4 ganger i måneden  
 "z 97" (3) 5-6 ganger i måneden

## 98. Føler du deg ofte ensom?

- "z 98" (1) aldri  
 "z 98" (2) sjeldnere  
 "z 98" (3) 1-2 ganger i uken  
 "z 98" (4) 3-4 ganger i uken  
 "z 98" (5) alltid

## 99. Hvor riktig er disse utsagnene for deg? (Sett ett kryss for hver linje.)

	Ikke riktig	Litt riktig	Nesten riktig	Helt riktig
1. Jeg klarer alltid å løse vanskelige problemer hvis jeg prøver hardt nok	"z 99 1" (1)	"z 99 1" (2)	"z 99 1" (3)	"z 99 1" (4)
2. Hvis noen motarbeider meg, finner jeg en måte å oppnå det jeg vil på	"z 99 2" (1)	"z 99 2" (2)	"z 99 2" (3)	"z 99 2" (4)
3. Jeg er sikker på at jeg kan mestre uventede hendelser	"z 99 3" (1)	"z 99 3" (2)	"z 99 3" (3)	"z 99 3" (4)
4. Jeg er rolig når jeg møter vanskeligheter fordi jeg stoler på min evne til å klare meg	"z 99 4" (1)	"z 99 4" (2)	"z 99 4" (3)	"z 99 4" (4)
5. Dersom jeg er i en knipe, finner jeg vanligvis en løsning	"z 99 5" (1)	"z 99 5" (2)	"z 99 5" (3)	"z 99 5" (4)

"LNR8"



104. Hvordan vil du vurdere kvaliteten på livet ditt?

- "z104" (1) dårlig  
 "z104" (2)  
 "z104" (3) god eller dårlig  
 "z104" (4)  
 "z104" (5) god

105. Hvor tilfreds er du med helsen din?

- "z105" (1) utilfreds  
 "z105" (2)  
 "z105" (3) tilfreds eller utilfreds  
 "z105" (4)  
 "z105" (5) tilfreds

106. De følgende spørsmålene spør etter hvor mye du har opplevd av bestemte ting i de siste to ukene. (Sett ett kryss for hver linje.)

1. I hvilken grad føler du at smerte hindrer deg i å gjøre det du må?
2. I hvilken grad trenger du medisinsk behandling for å kunne fungere til daglig?
3. Hvor mye gleder du deg over livet?
4. I hvilken grad føler du at livet ditt er meningsfullt?
5. Hvor godt kan du konsentrere deg?
6. Hvor trygg føler du deg til daglig?
7. Hvor sunne er dine fysiske omgivelser?

Ikke i det hele tatt    Litt    Til en viss grad    I høy grad    I svært høy grad

- "z106 1" "z106 1" "z106 1" "z106 1" "z106 1" (5)  
 "z106 2" "z106 2" "z106 2" "z106 2" "z106 2" (5)  
 "z106 3" "z106 3" "z106 3" "z106 3" "z106 3" (5)  
 "z106 4" "z106 4" "z106 4" "z106 4" "z106 4" (5)  
 "z106 5" "z106 5" "z106 5" "z106 5" "z106 5" (5)  
 "z106 6" "z106 6" "z106 6" "z106 6" "z106 6" (5)  
 "z106 7" "z106 7" "z106 7" "z106 7" "z106 7" (5)

107. De følgende spørsmålene spør etter hvor fullstendig du opplevde eller kunne utføre bestemte ting i løpet av de siste to ukene. (Sett ett kryss for hver linje.)

1. Har du nok energi til dine daglige gjøremål?
2. Kan du akseptere utseende ditt?
3. Har du nok penger til å dekke dine behov?
4. Hvor tilgjengelig er den informasjonen som du trenger i dagliglivet?
5. I hvilken grad har du mulighet for å delta i fritidsaktiviteter?

Ikke i det hele tatt    Litt    Til en viss grad    I høy grad    Fullstendig

- "z107 1" "z107 1" "z107 1" "z107 1" "z107 1" (5)  
 "z107 2" "z107 2" "z107 2" "z107 2" "z107 2" (5)  
 "z107 3" "z107 3" "z107 3" "z107 3" "z107 3" (5)  
 "z107 4" "z107 4" "z107 4" "z107 4" "z107 4" (5)  
 "z107 5" "z107 5" "z107 5" "z107 5" "z107 5" (5)

108. Hvor godt er du i stand til å komme deg ditt du vil?

- "z108" (1) dårlig  
 "z108" (2)  
 "z108" (3) godt eller dårlig  
 "z108" (4)  
 "z108" (5) godt

109. De følgende spørsmålene spør etter hvor glad eller tilfreds du har følt deg over bestemte sider ved livet i de siste to ukene. (Sett ett kryss for hver linje.)

1. Hvor tilfreds er du med hvordan du sover?
2. Hvor tilfreds er du med din evne til å utføre dine daglige gjøremål?
3. Hvor tilfreds er du med din arbeidskapasitet?
4. Hvor tilfreds er du med deg selv?
5. Hvor tilfreds er du med ditt forhold til andre mennesker?
6. Hvor tilfreds er du med ditt seksualliv?
7. Hvor tilfreds er du med den støtten du får fra dine venner?
8. Hvor tilfreds er du med forholdene der du bor?
9. Hvor tilfreds er du med din tilgang til helsetjenester?
10. Hvor tilfreds er du med transportmulighetene dine?

Svært utilfreds    Utilfreds    Verken tilfreds eller utilfreds    Tilfreds    Svært tilfreds

- "z109 1" "z109 1" "z109 1" "z109 1" "z109 1" (5)  
 "z109 2" "z109 2" "z109 2" "z109 2" "z109 2" (5)  
 "z109 3" "z109 3" "z109 3" "z109 3" "z109 3" (5)  
 "z109 4" "z109 4" "z109 4" "z109 4" "z109 4" (5)  
 "z109 5" "z109 5" "z109 5" "z109 5" "z109 5" (5)  
 "z109 6" "z109 6" "z109 6" "z109 6" "z109 6" (5)  
 "z109 7" "z109 7" "z109 7" "z109 7" "z109 7" (5)  
 "z109 8" "z109 8" "z109 8" "z109 8" "z109 8" (5)  
 "z109 9" "z109 9" "z109 9" "z109 9" "z109 9" (5)  
 "z10910" "z10910" "z10910" "z10910" "z10910" (5)

110. Det følgende spørsmålet refererer seg til hvor ofte du har opplevd eller følt negative følelser i løpet av de siste to ukene?

Hvor ofte har du opplevd negative følelser, som f.eks.  
at du er trist, fortvilet, engstelig eller deprimeret?



Aldri

Sjelden

Ofte

Svært ofte

Alltid

"z110" (1)

"z110" (2)

"z110" (3)

"z110" (4)

"z110" (5)

## KOMMENTARER:

"z ev s18"



## BARNETS MÅL OG VEKT

111. Hvis noen av målene i spørsmål 30 mangler i barnets helsekort, kan vi da ta kontakt med helsestasjonen for å få disse?

"z111\_1" (1)

"z111\_1" (2) avn på helsestasjonen

"z111\_2"

"z111\_3"

Poststed eller kommune

**Har du husket å fylle ut dato for utfylling av skjema på side 1?**

**Tusen takk for innsatsen!**

Legg det utfylte skjemaet i den frankerte returkonvolutten og send det til:

Den norske Mor og Barn undersøkelsen  
Nasjonalt folkehelseinstitutt  
Avd. for medisinsk fødselsregister  
Kalfarveien 31  
5018 Bergen

"z id"

