den norske Mor & barn undersøkelsen

+	+								
Spørreskje	ma 1								
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 ett 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 eller store bokstaver. Det er viktig at du bare skriver i det hvite feltet i boksene, slik: Tall: ABCD Tallboksene har to eller flere ruter. Når du skriver et ett-sifret tall bruker du den høyre ruten. Eksempel: 5 skrives slik Flere steder i skjemaet ber vi om at du angir svaret i forhold til antall svangerskapsuker. Eksempel: Hvis du skal angi noe som skjedde 5 uker etter siste menstruasjon, krysser du av for uke 5. Spesielle opplysninger som f.eks. medikamenter og yrke skriver du fritt inne i boksene eller 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									
Så snart du har fylt ut dette skjemaet, be i den vedlagte, franke									
+ Oppgi dag, måned og år for utfyllingen av skjemaet dag måned år (skriv årstall med 4 tall f.eks. 2000) +									
Menstruasjon									
1. Hvor gammel var du da du fikk din første menstruasjon? år 2. Hvor lang tid går det vanligvis mellom to menstruasjoner, dvs. fra første dag i en menstruasjon til første dag i den neste? dager 3. Pleier du å være nedtrykt (deprimert) eller irritabel før menstruasjonen? Nei Ja, merkbart Ja, plagsomt mye	6. Har du i løpet av det siste året før du ble gravid mistet menstruasjonen i mer enn tre måneder? Nei Ja, på grunn av tidligere svangerskap Ja, på grunn av andre forhold 7. Oppgi datoen for første blødningsdag i din siste menstruasjon. dag måned år 8. Kom din siste menstruasjon til ventet tid? Nei Ja								
4. Hvis ja, forsvinner denne følelsen etter at menstruasjonen er kommet i gang? Nei Ja 5. Hadde du regelmessige menstruasjoner det siste året før du ble gravid? Nei Ja	9. Er du sikker eller usikker på datoen for første blødningsdag i din siste menstruasjon? Sikker Usikker 10. Hvordan var varighet, blødningsmengde og smerter i din siste menstruasjon? Som Mer enn Mindre enn vanlig vanlig Varighet Blødningsmengde Smerter								

Ott OOO OC OM The omeigles

Prevensjon og graviditet	
11. Har du/dere noen gang det siste året brukt følgende metoder for å unngå graviditet? (Sett eventuelt flere kryss.) Kondom	20. Hvis du hadde spiral da du ble gravid, er den fjernet nå? Nei Ja +
Pessar Kobberspiral Hormonspiral Hormonsprøyte Mini-piller	21. Hvor lenge har du og barnets far hatt et seksuelt forhold? måneder eller år
P-piller Skum, stikkpille, krem Sikre perioder Avbrutt samleie	22. Hvor ofte har du hatt samleie i løpet av de siste fire ukene før du ble gravid og i de siste fire ukene nå? Før svangerskap Nå Daglig
Ingen slike metoder Annet 12. Hvis du har brukt p-piller/mini-piller, hvor lenge til sammen har du brukt dem?	5–6 ganger i uken
Mindre enn 1 år P-piller Mini-piller 1-3 år	Ingen ganger
10 år eller mer	Ja 24. Hvis ja, var det i forbindelse med dette svangerskapet eller tidligere svangerskap og hva slags behandling var det? (Sett eventuelt flere kryss.) Tidligere Dette
år 14. Brukte du p-piller/mini-piller de siste 4 månedene før du ble gravid denne gangen? Nei Ja	Svanger-skap Operasjon på eggledere Annen form for operasjon Medisiner mot endometriose Hormonbehandling Inseminasjon (innsprøyting av sæd)
15. Hvis ja, hvor lang tid før siste menstruasjon sluttet du med p-piller/mini-piller? uker	Prøverørsmetoden
16. Var dette svangerskapet planlagt? ☐ Nei ☐ Ja	☐ Ja +
17. Hvis ja, hvor mange måneder hadde dere regelmessig samleie uten prevensjon før du ble gravid? mindre enn 1 måned 1-2 måneder 3 måneder eller mer	26. Hva var blodtrykket ditt ved første svangerskapskontroll? (Se i helsekortet ditt.) Leks. 1 5 0 / 9 5
måneder hvis mer enn 3 måneder 18. Ble du gravid selv om du eller din partner brukte	27. Hvor mye veide du da du ble gravid, og hvor mye veier du nå (i hele kg)? Da jeg ble gravid: kg Nå: kg
prevensjon? Nei (Gå til spørsmål 21.) Ja	28. Hvor høy er du?
19. Hvis ja, hvilken type? (Sett eventuelt flere kryss.) Kondom Pessar Kobberspiral	29. Hvor høy (ca.) er barnets far?
Hormonspiral Hormonsprøyte Mini-piller P-piller	30. Hvor mye (ca.) veier barnets far (i hele kg)?
Skum, stikkpille, krem Sikre perioder Avbrutt samleie Annet	+

Tidlio	gere sva	ngers	kap						
 31. Har du vært gravid tidligere? (Dette gjelder også svangerskap som endte med abort eller dødfødsel.) Nei (Gå til spørsmål 36.) Ja 									
svangersk	32. Hvis ja, kryss av for alle tidligere svangerskap. Ta også med svangerskap som endte med abort eller dødfødsel, eller der svangerskapet var utenfor livmoren. Oppgi årstall for svangerskapsstart, hvor mange kilo du la på deg i løpet av svangerskapet og antall måneder du ammet hvert barn. Kryss også av om du røykte i tidligere svangerskap.								
Svanger- skaps- nummer	Årstall for svanger skaps- start	Levende født barn	Spontan- aborter/ dødfødsler	Frem- kalt abort	Svanger- skap utenfor livmoren	Svangerskaps- uke for aborten/ dødfødselen	Antall måneder med amming	Vektøkning i svanger- skapet (i hele kg)	Røykte i svanger- skapet
1					+				
2									
3									
4									
5									
6									
7					+				
8									
9									
10									
	33. Har du hatt noen av følgende plager i tidligere svangerskap? (Kryss av for hver linje.) Nois de begynte plagene? 34. Hvis du hadde bekkenløsning i tidligere svangerskap som gjorde det nødvendig med sengeleie eller sykemelding, når begynte plagene?								
2 Bekkenl nødvend3 Mye plat4 Svanger5 Svanger6 Sukker i	øsning som førte øsning som gjord dig med sengelei get av kvalme og rskapsforgiftning rskapsdiabetes urinen get av ufrivillig ur	de det e oppkast		Nei	Ja	måneder etter p 5. Når sluttet plager måneder e	åbegynt svang		
Sykd	lommer	og he	lsepla	ger i	dette s	vangersk	apet		
37. Hvis ja, hvor mye o	du blødde?	ste og den o da blødnin		Blød	dato da blødi Iningen varte ntall dager		Cryss av for blø		
Første blød			#			☐ Sporblødning ☐ Sporblødning	☐ Mer enn sp	_	Klumper
+ Hvis mer er	dag nn to blødningser	måned Disoder angi	år antall						

38. Har du opplevd noen av følgende sykdommer eller helseplager i dette svangerskapet? Hvis du har brukt medisiner i forbindelse med disse plagene, oppgi navn på medisin, i hvilke svangerskapsuker du brukte medisiner og antall dager du brukte dem. (Dette gjelder alle typer medikamenter, både faste og ikke-faste og naturmedisiner. Ikke før inn vitaminer og kosttilskudd - disse spør vi om senere i skjemaet.)

I svangerskapsuker +	i svanderskabsuker	Antall
Sykdom/helseplage + 0-4 5-8 9-12 13+ Navn på medisiner du brukte +	0-4 5-8 9-12 13+	dager brukt
Bekkenløsning		
Magesmerter	_	
Vondt i ryggen	_	
Nakke-/skuldersmerter		
Kvalme		
Kvalme med brekninger/oppkast		
Soppinfeksjon i skjeden		
Skjedekatarr/uvanlig utflod		
Svangerskapskløe		
0 Treg mage/forstoppelse	_	
1 Diaré/omgangssyke	_	
2 Uvanlig tretthet/søvnighet	_	
3 Søvnproblemer	_	
4 Halsbrann/sure oppstøt	_	
5 Hevelse i kroppen (ødem)	_	
6 Feber med utslett	_	
7 Feber over 38,5oC	_	
8 Forkjølelse	_	
9 Halsbetennelse	_	
0 Bihule-/ørebetennelse	_	
1 Influensa	_	
2 Lungebetennelse/bronkitt	_	
3 Sukker i urin	_	
4 Eggehvite (protein) i urin		
+		+
+		

Tidligere og nåværende sykdommer og helseplager

39. Kryss av hvis du har eller har hatt noen av følgende sykdommer eller helseplager. Hvis du har brukt tabletter, miksturer, stikkpiller, inhalasjoner, salver osv. i forbindelse med sykdommen eller helseplager, oppgi navnet på medisinen(e) og når du brukte disse.

Sykdommer / helseplager	Bruk av medi	siner	
Før I + svanger- svanger-	mno svar	te 6 J. før I svangerskapsuke nger-	Antall dager
Sykdom / helseplage skapet skapet Astma / Allergi / Hud	Navn på medisiner ska	apet 0-4 5-8 9-12 13+	brukt
	[\square
2 Høysnue, pollenallergi			\square
3 Dyrehårsallergi			+++
4 Annen allergi			HH
5 Atopisk eksem (ofte kalt barneeksem) .			
6 Elveblest (urticaria)			+++
7 Psoriasis			+++
8 Annen eksem	[
9 Munnsår (herpes)			+++
			ш
Diabetes / Sukkersyke 11 Diabetes behandlet med insulin		+	
Hjerte / Blod / Stoffskifte / Blodkar			
			+++
14 Annen hjerte-/karsykdom			
15 Forhøyet kolesterol			HH
16 For høyt blodtrykk			+++
17 For høyt eller for lavt stoffskifte			
18 Anemi/lav blodprosent			HH
19 B-12-/folat/folsyremangel			шш
Mage / Tarm + 20 Hepatitt/leverbetennelse			
21 Gallestein	[
22 Magesår			+++
23 Crohns sykdom / Ulcerøs colitt			+++
24 Cøliaki	[
25 Annen mage-/tarmplager	[ШШ
Muskel / Skjelett / Bindevev + 26 Leddgikt (revmatoid artritt), Bekhterevs sykdom	[+	

Sykdommer / helseplager		Bruk av medisiner								
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	l svanger- skapet	Navn på medisiner	Siste 6 mnd. før svanger- skapet	I svangerskapsuke 0-4 5-8 9-12 13+	Antall dager brukt					
	окарог	Navirparriculoino	окарет	0 1 0 0 0 12 101	Didit					
27 Lupus (SLE)	 									
28 Isjias										
29 Fibromyalgi										
Underlivet / Urinveier 30 Betennelse i eggstokker/ledere										
31 Endometriose										
32 Nedfall av livmor										
33 Cyste på eggstokk	-		+							
34 Muskelknuter på livmor										
35 Celleforandringer på livmorhals										
36 Herpes										
37 Kjønnsvorter/kondylomer										
38 Gonoré										
39 Chlamydia										
40 Nyrestein										
41 Nyrebekkenbetennelse										
42 Urinveisinfeksjon (blærekatarr)										
43 Urinlekkasje										
Andre sykdommer eller helseplager 44 Anorexi/bulemi/spiseforstyrrelser										
45 Migrene										
46 Annen hodepine										
47 Epilepsi										
48 Multippel sklerose										
49 Cerebral parese										
50 Kreft										
51 Depresjon										
52 Angst	F		+							
53 Annen sykdom eller helseplage										
Hvilken:										

40. Har du selv en medfødt misda Nei Ja 41. Hvis ja, hvilken? 42. Blør du for tiden fra tannkjøtte Nei, sjelden eller aldri Ja, av og til Ja, ofte Ja, nesten alltid Andre medisine		 nene?	+	var r måli	måleres	ultatet for lette svan nn 7,5	r ditt lan	gtids b		ble gravid, hva (HbA1c) ved siste +		
44. Har du brukt andre medisiner	som du ik	ke h	ar ne	vnt tid	lligere? Hv	vis ja, o	ppgi na	vn og nåi	r du har			
Navn på medisiner (f.eks. Valium, Rohypnol, Paracet)								Siste 6	10		av medisin kapsuker	Antall
(none. vanarii, rieriyeriei, riaraeeiy								mnd. fø svange	r- 0-4	5-8	9-12 13+	dager brukt
								skapet				
 								_				
Vitaminer, mine	raler	OÇ	j k	ost	tilsku	dd						
45. Har du brukt vitaminer, minera Nei, (Gå til spørsmål 49.) Ja 46. Hvis ja, vennligst finn frem es (F.eks. hvis du har tatt tran hver dag ett kryss for «daglig» under «Hvor of	ke/glass o	g br	uk inı	nholds	slisten til å	fylle ut	tabelle	n nedenfo	or.			+ lvs. 7 kryss) og
	o:	0 6			du brukt tils							rukte tilskudd, du brukt dette?
	Siste hal	var fø 26-9		ingersi 4-0	capet 0-4	1 svang 5-8	gerskape 9-12	13+	_011		4-6 gang	er 1-3 ganger
		_	uke	uke	uke	uke	uke	uke			pr. uke	pr. uke
1 Folat /folsyre				Н								
3 Vitamin B2 (Riboflavin)												
4 Vitamin B6 (Pyridoksin)												
5 Vitamin B12 (Cyanokobalamin)												
6 Niacin												
7 Pantotensyre (pantotenat)8 Biotin				П						H		
9 Vitamin C												
10 Vitamin A												
11 Vitamin D												
12 Vitamin E												
14 Kalk/kalsium									+			
15 Jod									'			
16 Sink												
17 Selen				Н						H		
19 Krom												
20 Magnesium												
21 Tran												
22 Omega-3 fettsyre												

+ 47. Oppgi fu											osttil	skud	ld du	ı brul	ker.	Та	også	i me	ed r	natu	rme	edisii	ner o	g sla	nkep	oulve	r.
(Skriv tydelig								_				,	-	n	34	r	+	T					П				
F.eks V	/ 1	A	P	7	E	X	/	N	E	D		J	E	K	N												
1																											
2																											
3																											
4																											
5																											
6		•	-					+									1	t					-	-	-		
48. Hvis du bruker multivitaminer (med eller uten mineraler), inneholder disse folat/folsyre? Ja Nei Vet ikke																											
Sivils	tan	d o	gı	uto	dar	n	else	•																			
49. Hvilken sivilstand har du nå? Gift Skilt/separert Enke Enslig Annet 50. Hvilken utdannelse har du og barnets far? (Sett kun ett kryss for den høyeste utdannelsen dere har fullført. Kryss også av for den utdannelsen dere eventuelt holder på med.) + Fullført Holder på med 1 9-årig grunnskole 1 1-2-årig videregående 2 1-2-årig videregående 3 Videregående yrkesfaglig 4 3-årig videregående allmennfaglig, gymnas 5 Distriktshøyskole, universitet inntil 4 år (cand. mag., sykepleier, lærer, ingeniør) 6 Universitet, høyskole, mer enn 4 år (hovedfag, embetseksamen) 7 Annen utdannelse																											
Arbe	id o	g fı	riti	d																							
51. Hva var	arbeids	situas	jone	n for	deg	og b	arnets	far c	la d	du b	le gr	avid'	? (Se	ett ev	entu	ielt i	lere i	krys	s.)								
1 Skoleelev 2 Hjemmev 3 Yrkespra 4 Militærtje 5 Arbeidssø 6 Attføring/ 7 Ansatt i o 8 Ansatt i p 9 Selvstend 10 Familiem	v/studen værende ksis/lærl neste . vakende/ ufør ffentlig v rivat virl	ing permit	tert mhet																				Deg		Ва		far
11 Annet								_																			
																								4			

52. Hadde du en ekstrajobb (lønnet eller ulønnet (f.eks. regnskapsfører, frisør, vokalist i danseband, t Nei	ritidsleder) til sammen mer r. uke før du ble gravid og	I svange	erskapet:	fraværet? (S	ett eventuelt timer timer	
dette pga. sykdom, permisjon eller lignende.		g	,		3	
57. Beskriv virksomheten på nåværende arbeidsplass eller tjenestested så nøyaktig som mulig. (Skriv f.eks. sykehusavdeling for barn med kreft, karosseriavdeling på verksted for dieselbiler, gårdsbruk med korn og gris, hjemmearbeid.) 58. Yrke/tittel på dette arbeidsstedet? (Skriv f.eks. avdelingssykepleier, biloppretter, formann, adjunkt, elev, spesialarbeider,	Deg			Barnet	s far	
renholdsassistent, hjemmeværende.) 59. Kryss av for følgende spørsmål som gjeld		+	Ja, daglig mer enn halve	Ja, daglig mindre enn halve arbeidstiden	Ja, i perioder, men ikke daglig	Sjelden eller aldri
Hender det at du har så mye å gjøre at arbeidssi Må du vri eller bøye deg mange ganger i timen? Arbeider du med hendene løftet i skulderhøyde e Arbeider du stående eller gående?	uller høyere? g litt roligere andre dager? es det er ubehagelig?	masete?				
60. Hvordan stemmer følgende beskrivelser a	v din arbeidssituasjon. (S	Sett kun ett kryss for		Stemmer	Stemmer	Stemmer
Jeg har fysisk tungt arbeid. Jeg har et stressende eller masete arbeid. Jeg lærer mye i arbeidet mitt. Arbeidet innebærer at jeg gjør de samme tingene Arbeidet mitt krever stor arbeidsinnsats. Jeg har muligheten til selv å bestemme hvordan Det er godt samhold på arbeidsplassen. Jeg trives i arbeidet mitt.	e om og om igjen			ganske bra	ikke særlig bra	ikke i det hele tatt
61. Hvilken arbeidstidsordning har du nå? (Se kryss.) Fast dagarbeid Fast ettermiddags- eller kveldsarbeid Fast nattarbeid Skiftarbeid eller turnusordning Ingen fast ordning (ekstrahjelp, ekstravakt, v. Annen ordning	+	62. Løfter du nå n (10 kg tilsvarer vekt Sjelden eller aldri Ja, mindre enn 20 Ja, mer enn 20 gar Ja, 10 til 20 gangel Ja, mer enn 20 gar	ten av en ful ganger uker nger ukentlig r daglig	I vannbøtte.)	Hjemme	På arbeid

63. Hvor ofte har du arbeidet ved radiosender eller radar etter at du ble gravid? Sjelden/Aldri	66. Hvor ofte har du arbeidet ved dataskjerm, laserprinter eller kopieringsmaskin (mindre enn 2 meters avstand) etter at du ble gravid?
Noen ganger i uken +	Kopierings- Dataskjerm Laserprinter maskin
☐ I gjennomsnitt mer enn 1 time daglig	Sjelden/Aldri
64. Hvor ofte snakker du i mobiltelefon?	Noen ganger i uken
Sjelden/Aldri	I gjennomsnitt mer enn 1 time daglig
☐ Noen ganger i uken☐ Daglig	
I gjennomsnitt til sammen mer enn 1 time daglig	67. Hvor ofte har du arbeidet ved røntgenapparat (mindre enn 2 meters avstand) etter at du ble gravid?
65. Varer en enkel mobiltelefonsamtale mer enn 15 minutter? Aldri	(Ta ikke med behandling som pasient.) Sjelden/Aldri
Sjelden	Noen ganger i uken
Ofte	☐ Daglig☐ I gjennomsnitt mer enn 1 time daglig☐
68. Har du vært i kontakt med noe av følgende i fritid eller arbeid i løpet	av det siste halve året? (Kryss av for hver linje.) Kryss
4	Hvis ja, av hvis Kryss antall dager siste du har brukt av om
	1/2 året avtrekk eller du har brukt Nei Ja (daglig = 180 dager) åndedrettsvern hansker
Blydunster, blystøv, blypartikler eller blylegeringer	
2 Krom, arsenikk, kadmium eller sammensetninger av disse	
3 Bensin eller eksos (gjelder ikke fylling av bensin til egen bil)	
4 Kvikksølvdamp, kvikksølv eller arbeid med amalgam-fyllinger (ta ikke med bei	a. som pasient).
5 Desinfeksjonsmidler, midler mot skadedyr	
6 Plantevernmidler (ugressmidler, insektmidler, soppmidler)	
7 Oljebasert maling	
8 Vannbasert eller latex maling	
Malingtynnere, maling-, lakk- eller limfjerner eller andre løsemidler (f.eks lynol, white spirit, toluen, karbontetraklorid)	
10 Fargestoffer eller trykksverte i industri	
11 Motorolje, smøreolje eller andre typer olje	
12 Fotokjemikalier (fiks eller fremkaller)	
13 Stoffer i forbindelse med sveising	
14 Stoffer i forbindelse med lodding	
15 Formalin/formaldehyd	
16 Kjemoterapeutiske stoffer/cellegiftbehandling (ta ikke med behandling som pa	sient)
17 Lystgass eller andre narkosegasser (ta ikke med behandling som pasient,	
18 Andre stoffer og forhold, beskriv	
69. Hvor ofte har du gått på diskotek etter at du ble gravid?	70. Har du kontakt med dyr i ditt arbeid eller din fritid?
1-2 ganger i uken	Nei Nei
Sjeldnere Aldri	□ Ja +

71. Hvis ja, hva slags dyr og hvor ofte pr. uke er du i kontakt med dyr?	79. Hva var brutto årsinntekt (før skatt) det siste året for deg og barnets far? (Inkl. barnebidrag, arbeidsledighetstrygd,							
Mindre 3-6 1-2 enn	kontantstøtte, osv.)							
Daglig ganger ganger 1 gang pr. uke pr. uke pr. uke	Din brutto årsinntekt Brutto årsinntekt til barnets far Ingen inntekt Ingen inntekt							
1 Hund	☐ Under 150.000 kr.☐ 150-199.999 kr.☐ Under 150.000 kr.☐ 150-199.999 kr.							
3 Marsvin	☐ 200-299.999 kr. ☐ 200-299.999 kr. ☐ 300-399.999 kr. ☐ 300-399.999 kr.							
5 Kanin	☐ 400-499.999 kr. ☐ 400-499.999 kr.							
6 Undulat o.l	 over 500.000 kr. □ over 500.000 kr. □ Vet ikke							
8 Ku	80. Kan din husholdning klare seg økonomisk uten at du har							
9 Gris	inntekt?							
11 Hest	☐ Nei☐ Ja, men med problemer							
13 Annet	☐ Ja, uten problemer							
	81. Hvilken type bolig bor du i? Enebolig							
Bolig og husholdning	Gårdsbruk							
72. Hvem deler du husholdning med? (Sett eventuelt flere kryss.)	☐ Tomannsbolig☐ Firemannsbolig							
☐ Ektefelle/samboer ☐ Foreldre	Rekkehus Terrasseleilighet							
Svigerforeldre Barn	Kjellerleilighet/hageleilighet							
Ingen	☐ Blokk☐ Bygård/leiegård. Hvilken etasje?etg.							
Andre, beskriv	Annet							
73. Hvor mange personer er det i husholdningen. (Tell med deg selv.)	-							
Antall and an area of the	82. Har det vært fuktskader, synlig sopp-/muggvekst eller mugglukt i boligen din i løpet av de siste 3 månedene? (Sett							
Antall personer over 18 år	eventuelt flere kryss.) Nei							
Antall personer 12-18 år	Ja, fuktskader							
Antall personer 6-11 år								
Antall personer under 6 år	83. Hva slags drikkevann er det der du bor?							
74. Hvor mange av barna går regelmessig i barnehage?	✓ Vann fra offentlig eller privat vannverk✓ Vann fra egen vannforsyning (f.eks. egen brønn)							
horn +	84. Hvor mange ganger har du flyttet i løpet av de siste 3 årene?							
75. Har du eller barnets far et annet morsmål enn norsk?	20000							
☐ Nei	85. Har noen du bor sammen med hatt influensa, langvarig							
□ Ja	hoste, barnesykdom eller feber med utslett etter at du ble gravid?							
76. Hvis ja, hvilket morsmål? Deg Barnets far	□ Nei							
Samisk	☐ Ja							
Engelsk	86. Hvis ja, kryss av for hvilken sykdom. (Sett eventuelt flere kryss.)							
Annet	Røde hunder							
Hvis annet, hvilket?	☐ Vannkopper ☐ Meslinger							
77. Har dine foreldre eller foreldre til barnets far et annet morsmål enn norsk?	4. Barnesykdom Annen feber med utslett							
□ Nei +	Influensa							
□ Ja	☐ Langvarig hoste☐ Tuberkulose							
78. Hvis ja, hvilket morsmål? Din Din Mor til Far til egen egen barnets barnets	☐ Munn-hånd- og fot sykdom ☐ Annet							
mor far far far	LI AIIIEL							
Samisk								
Engelsk								
Annet								
Hvis annet, hvilket								

Levevaner								
87. Røykte din mor da hun var gravid med deg? Nei Ja Vet ikke	102. Røyker du når du er syk? Nei Ja							
88. Er du utsatt for passiv røyking hjemme? Nei Ja	 103. Røyker du oftere de første timene etter at du har våknet enn du gjør resten av dagen? Nei Ja 							
89. Hvis ja, hvor mange timer pr. dag? timer pr. dag	104. Hvis du har brukt andre former for nikotin, kryss av for hvilken type og når du har brukt den. Før I svangerskapet svangerskapet							
90. Er du utsatt for passiv røyking på arbeid? ☐ Nei ☐ Ja	Skrå/tyggetobakk/snus							
91. Hvis ja, hvor mange timer pr. dag? timer pr. dag	105. Oppgi drikkemengde (antall kopper/glass) hver dag, både før du ble gravid og nå (1 krus = 2 kopper, 1 liten plastflaske (0,5l) = 4 kopper, 1 stor plastflaske (1,5l) = 12 kopper)							
92. Røykte barnets far før du ble gravid? ☐ Nei ☐ Ja	Antall kopper/glass Koffein- Før fritt svangerskapet Nå (kryss av)							
93. Røyker han nå? Nei + Ja	1 Filterkaffe							
94. Har du noen gang røykt? ☐ Nei ☐ Ja	2 Pulverkaffe							
95. Røyker du nå (etter at du ble gravid)?	4 Te							
☐ Av og til Sigaretter pr. uke ☐ Daglig Sigaretter pr. dag	6 Coca Cola, Pepsi e.l.							
96. Røykte du de siste 3 månedene før du ble gravid denne gangen? Nei	7 Annen brus							
Av og til Sigaretter pr. uke	9 Annen light-brus							
Daglig Sigaretter pr. dag 97. Hvor gammel var du da du begynte å røyke daglig?	10 Springvann							
år	Før Økologisk svangerskapet Nå <i>(kryss av)</i>							
98. Har du helt sluttet å røyke? Nei Ja	12 Saft/juice							
99. Hvis ja, hvor gammel var du da du sluttet?	13 Saft/juice (light)							
år 100. Dersom du har sluttet å røyke etter at du ble gravid, i	14 Søt skummet, lett- helmelk 15 Cultura, alle typer							
hvilken svangerskapsuke sluttet du å røyke?	16 Biola, alle typer							
svangerskapsuke 101. Hvor lang tid går det fra du står opp om morgenen til du	17 Annen surmelk (kefir) .							
røyker din første sigarett? 5 minutter 6-29 minutter	18 Annet							
☐ 30-60 minutter ☐ Mer enn en time	+							

106. Har du noen gang brukt noen av de følgende stoffene? I siste måned Aldri Tidlig- før svanger- svanger- ere skapet skapet	113. Har andre irritert eller såret deg ved å kritisere hvor mye du drikker? Nei Nei				
Hasj	 Ja 114. Har du noen ganger følt at du burde redusere alkohol forbruken din? ☐ Nei ☐ Ja 				
107. Har du noen gang drukket alkohol? Nei (gå til spørsmål 117.) + Ja	115. Har du noen ganger drukket alkohol om morgenen for å roe nervene eller bli kvitt «dagen-derpå-hodepine»? ☐ Nei ☐ Ja				
Enheter alkohol For å sammenligne ulike typer alkohol spør vi etter det vi kaller alkohol- enheter (= 1,5 cl ren alkohol). En alkoholenhet tilsvarer:	116. Har du opplevd følgende problemer i det siste året i forbindelse med egen bruk av alkohol.				
1 flaske rusbrus / cider 1 glass (1/3 liter) ol 1 vinglass rød eller hvitvin 1 hetvinsglass, sherry eller annen hetvin 1 drammeglass brennevin eller likør	Kranglet eller fått negative følelser overfor en i familien				
108. Hvor ofte drakk du alkohol de siste 3 månedene før svangerskapet og hvor ofte drikker du i svangerskapet? Siste 3 måneder før	Plutselig befunnet deg på et sted og ikke husket hvordan du kom dit				
(Sett ett kryss for hver periode) svangerskapet svangerskapet Omtrent 6-7 ganger pr uke					
Omtrent 4-5 ganger pr uke	Vekt og vektkontroll				
Omtrent 2-3 ganger pr uke	117. Synes du selv at du var for tykk i tiden like før du ble				
Omtrent 1-3 ganger pr måned	gravid denne gangen?				
Sjeldnere enn 1 gang pr måned	☐ Ja, en god del☐ Ja, litt +				
109. Hvilken type alkohol drikker du vanligvis? (Sett eventuelt	Nei				
flere kryss.)	118. Er du engstelig for å legge på deg mer enn nødvendig				
Lettøl	under dette svangerskapet?				
Rødvin	☐ Ja, veldig engstelig☐ Nokså engstelig				
Hvitvin	Nei, ikke særlig engstelig				
Hetvin (sherry, portvin, madeira)	119. Har det hendt i løpet av de siste to årene at andre be-				
Brennevin (vodka, gin, akevitt, cognac, whisky, likør)	merket at du var for tynn, mens du selv syntes du var for tykk? Ja, ofte				
110. Har du drukket 5 alkoholenheter eller mer ved minst en anledning de siste 3 måneder før svangerskapet eller i svangerskapet?	Ja, oite Ja, noen få ganger Nei				
Siste 3 måneder før I svangerskapet svangerskapet	120. Har det hendt at du følte at du mistet kontrollen mens du spiste og ikke klarte å stoppe før du hadde spist altfor mye?				
Flere ganger i uken	Siste 6 måneder før svangerskapet Nå				
1-3 ganger pr måned	Nei				
Mindre enn 1 gang pr. måned	Sjelden				
111. Hvor mange enheter drikker du vanligvis når du nyter	Ja, minst en gang i uken				
alkohol?	121. Har du brukt noen av de følgende måtene for å kontrollere vekten?				
måneder før I (Sett ett kryss for hver periode) svangerskapet svangerskapet	Siste 6 måneder før svangerskapet Nå				
10 eller flere	Minst Sjelden/ Minst Sjelden/				
7-9	1 gang i uken aldri 1 gang i uken aldri Oppkast				
3-4	Avføringsmidler				
1-2	Fastekurer				
Færre enn 1	Hard fysisk trening				
112. Hvor mange alkoholenheter kan du drikke før du merker det?	122. Er det viktig for synet du har på deg selv, at du holder en				
	bestemt vekt? Ja, svært viktig				
enheter	Ja, nokså viktig +				
	☐ Nei, ikke særlig viktig				

Vannlating											
123. Har du lekkasje av urin i forbindelse med ho nysing, latter eller tunge løft?	sting,		126		ye urin lekk	er du v	anligvis h	ver gan	g?		
☐ Ja		Lekker aldri Dråper eller lite									
☐ Nei					er eller lite skvetter						
				Større m							
					3						
124. Har du lekkasje av urin i forbindelse med plutselig og sterk vannlatingstrang?							kapet?				
☐ Ja	□ Ja □ Nei										
☐ Nei	-			INCI							
125. Hvor ofte har du urinlekkasje?	128. Hvis ja; Hadde du urinlekkasje <u>de siste månedene</u> før dette										
		svangerskapet?									
Aldri Sieldnere enn en geng pr. måned				Ja							
Sjeldnere enn en gang pr. måned. En eller flere ganger pr. måned				Nei							
En eller flere ganger pr. uke			400	0.0000	unin la lala a	ion for	ato con	nder et	tialia a :: a		
Hver dag og/eller hver natt				angerska _l	urinlekkas p?	jen <u>rørs</u>	ste gang u	nuer et	uuugere		
				Ja							
+				Nei					+	_	
·											
Fysisk aktivitet											
130. Hvor ofte er du fysisk aktiv? (Kryss av for hve	r linje,	både før o	g i dette	svangers	kap.)						
		Siste 3 mån	_	_			I dette	e svange	rskapet		
		1-3 ganger	1 gang	2 ganger	3 ganger eller mer		1-3 ganger	1 gang	2 ganger	3 ganger eller mer	
	Aldri	pr. måned	pr.uke	pr.uke	pr. uke	Aldri	pr. måned	pr. uke	pr. uke	pr. uke	
1 Rolig gange/spasertur	. 🗆										
2 Rask gange/turgang											
3 Løping/jogging/orientering											
4 Sykling											
5 Helsestudio/styrketrening											
7 Aerobics/gymnastikk/dans uten løp og hopp											
8 Aeobics/gymnastikk/dans med løp og hopp											
9 Dansing (swing, rock, folkedans)	. 🔲										
10 Skigåing											
11 Ballspill/nettballspill											
13 Riding											
14 Annet											
131. Hvor ofte gjør du øvelser for disse muskelgr					de før og i d gerskapet	dette sva) e svange	rekonat		
+	•	1-3	ieuei iøi		3 ganger		1-3	<u>e svarige</u>	тѕкареі	3 ganger	
'	Aldri	ganger pr. måned	1 gang pr.uke	2 ganger pr.uke	eller mer pr. uke	Aldri	ganger pr. måned	1 gang pr. uke	2 ganger pr. uke	eller mer pr. uke	
Magemuskler	. 🗆										
Ryggmuskler											
Bekkenbunnsmuskler (muskler rundt skjede, urinrør, endetarm)											
132. Hvor ofte er du så fysisk aktiv (i fritid eller på arbeid) at du blir andpusten eller svett?											
	Siste 3 måneder før dette svangerskapet I dette svangerskapet										
_		I fritiden		å arbeid			I fritiden	På arbeid			
Aldri											
Mindre enn en gang pr. uke											
1 gang pr. uke										+	
3-4 ganger pr. uke											
5 ganger pr. uke eller mer											

Litt mer om deg selv og hvordan o	du har det nå
På de fleste måter er livet mitt nær idealet mitt Livsbetingelsene mine er svært gode Jeg er fornøyd med livet mitt	Helt Litt Verken Litt Helt uenig Uenig uenig eller enig Enig enig
Så langt har jeg oppnådd det som er viktig for meg i livet	
Hadde jeg kunnet leve livet på nytt, ville jeg nesten ikke forandret noe	
134. Hvor enig er du i disse beskrivelsene av ditt parforhold? (Besvare (Sett kun ett kryss for hver linje.)	s bare dersom du er i et parforhold.) + Svært enig Enig Litt enig Litt uenig Uenig Svært uenig
Det er et nært samhold mellom meg og min ektefelle/samboer/partner	
Min partner og jeg har problemer i parforholdet	
Jeg er svært lykkelig i mitt parforhold	
Jeg tenker ofte på å avslutte vårt parforhold	
Jeg er fornøyd med forholdet til min partner	
Vi er ofte uenige om viktige avgjørelser	
Vi er enige om hvordan barn bør oppdras	
Jeg tror min partner er fornøyd med forholdet	
+	+
135. Har du noen utenom din ektefelle/samboer/partner som du kan søke råd hos i en vanskelig situasjon?	140. Har du noen gang opplevd at du ble presset eller tvunget til seksuell omgang?(Sett eventuelt flere kryss.)
Nei☐ Ja 1-2 personer☐ Ja flere enn to personer	Siste I dette 6 mnd før svangerskap svangerskap Tidligere
136. Hvor ofte treffer du eller snakker i telefonen med familie (utenom husholdningen) eller nære venner? 1 gang i måneden eller sjeldnere 2-8 ganger i måneden	Nei, aldri Ja, presset Ja, utøvd makt Ja, voldtatt 141. Hva slags oppfatning har du av deg selv?(Kryss av for hver
☐ Mer enn 2 ganger i uken	linje.) Svært Svært
137. Føler du deg ofte ensom? Nesten aldri Sjelden Av og til Som regel	enig Enig Uenig uenig Jeg har en positiv holdning til meg selv
Nesten alltid 138. Har du i løpet av de to siste ukene vært plaget med noe av	har mye å være stolt av
det følgende? (Kryss av for hver linje.) Ganske Veldig Ikke Litt mye mye plaget plaget plaget plaget	verdifull person i alle fall på lik linje med andre
Stadig redd eller engstelig	142. Har du noen ganger tidligere i livet i en sammenhengende periode på 2 uker eller mer: (Kryss av for hver linje.) Følt deg deprimert, trist, nedfor Hatt problemer med matlysten eller spist for mye Vært plaget av kraftløshet eller mangel på overskudd Virkelig bebreidet deg selv og følt deg verdiløs
139. Har du noen gang som voksen opplevd at noen har gitt deg en ørefik, slått eller sparket deg eller plaget deg fysisk på annen måte? (Sett eventuelt flere kryss.) Siste I dette 6 mnd før	Hatt problemer med å konsentrere deg eller hatt vanskeligheter for å ta beslutninger
svangerskap svangerskap Tidligere Nei	143. Hvis du har hatt 3 eller flere av disse problemene samtidig, hvor mange uker varte den lengste perioden? uker
+	144. Var det en spesiell grunn til dette? Nei, ingen spesiell grunn Ja (f.eks. dødsfall, skilsmisse, abort, ulykke)

Kommentarer	
-	H
+	-
Har du husket å fylle ut dato for utfylling av skjema på side 1? Tusen takk for hjelpen!	
Legg det utfylte skjemaet i den frankerte returkonvolutten	
	+