



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.

5

Oppgi dag, måned og år for utfylling av skjemaet

"z 0 1"
dag

"z 0 2"
måned

"z 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	"z 1 1 1"	"z 1 1 2"	"z 1 1 3"	"z 1 1 4"
2. Morsmelkerstatning	"z 1 2 1"	"z 1 2 2"	"z 1 2 3"	"z 1 2 4"
3. Morsmelkerstatning ved melkeintoleranse	"z 1 3 1"	"z 1 3 2"	"z 1 3 3"	"z 1 3 4"
4. Helmelk (søt)	"z 1 4 1"	"z 1 4 2"	"z 1 4 3"	"z 1 4 4"
5. Lettmelk vanlig (søt)	"z 1 5 1"	"z 1 5 2"	"z 1 5 3"	"z 1 5 4"
6. Ekstra lett melk (søt)	"z 1 6 1"	"z 1 6 2"	"z 1 6 3"	"z 1 6 4"
7. Skummet melk (søt)	"z 1 7 1"	"z 1 7 2"	"z 1 7 3"	"z 1 7 4"
8. Biola – alle typer	"z 1 8 1"	"z 1 8 2"	"z 1 8 3"	"z 1 8 4"
9. Annen yoghurt	"z 1 9 1"	"z 1 9 2"	"z 1 9 3"	"z 1 9 4"
10. Andre surmelk typer	"z 1 10 1"	"z 1 10 2"	"z 1 10 3"	"z 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. Moramelkerstatning	<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. Annen yoghurt	<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. Andre surmelktyper	<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. Vann fra springen	<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 kjøpt på flaske	<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. Saft, suket	<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, kunstig søtet	<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. Juice	<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. Brus	<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. Lettbrus	<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. Annet: <input type="checkbox"/> 2 17 2"	<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)

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 netter
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 syltetøy/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. Industriefremstilt 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/vafler/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, seigmenn, 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 (Indutrifrematilt) barnemat på glass?

- "z 5" (1) hjemmelaget
 "z 5" (2) hjemmelaget
 "z 5" (3) ant halvparten av hvert
 "z 5" (4) ferdigkjøpt
 "z 5" (5) ferdigkjøpt



7. Reagerer barnet på visse matvarer ?

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

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

1. "z 8 1" k
 2. "z 8 2" met melk/lettmeik
 3. "z 8 3"
 4. "z 8 4" rt/sur melk
 5. "z 8 5" h
 6. "z 8 6"
 7. "z 8 7" gg (f.eks eggedosis)

8. "z 8 8" ller stekt egg
 9. "z 8 9" skeprodukter
 10. "z 8 10" ingsstoffer
 11. "z 8 11"
 12. "z 8 12"
 13. "z 8 13"

14. "z 8 14", bær
 15. "z 8 15" nsaker/poteter
 16. "z 8 16" blade
 17. "z 8 17" e godterier
 18. "z 8 18" er "z 8 19 2"
 19. "z 8 19" t:



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)



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"
2. Biovit	"z 12 2 1" (1)	"z 12 2 1" (2)	"z 12 2 2"
3. Sanasol	"z 12 3 1" (1)	"z 12 3 1" (2)	"z 12 3 2"
4. Nycoplus Multi Vitaminmikstur for barn	"z 12 4 1" (1)	"z 12 4 1" (2)	"z 12 4 2"
5. Fluortabletter	"z 12 5 1" (1)	"z 12 5 1" (2)	"z 12 5 2"
6. Jerntilskudd, hvilket: "z 12 6 3"	"z 12 6 1" (1)	"z 12 6 1" (2)	"z 12 6 2"
7. Annet kosttilskudd, hvilket: "z 12 7 3"	"z 12 7 1" (1)	"z 12 7 1" (2)	"z 12 7 2"

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) 5
 "z 13" (1) er flere

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

"z 14" (1) alle anbefalte vaksiner
 "z 14" (2) noen 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 1" "z 15 1 1" "z 1" "z 1" "z 15 1 1" "z 15 1 3" "z 15 1 3" (2)	"z 15 1 4" "z 15 1 4" (2)							
2. Hib (Haemophilus influenzae type b)	"z 1" "z 15 2 1" "z 1" "z 15 2 1" "z 15 2 3" "z 15 2 3" (2)	"z 15 2 4" "z 15 2 4" (2)							
3. Polio	"z 1" "z 15 3 1" "z 1" "z 15 3 1" "z 15 3 3" "z 15 3 3" (2)	"z 15 3 4" "z 15 3 4" (2)							
4. MMR (Meslinger, kuma, røde hunder)	"z 1" "z 15 4 1" "z 1" "z 15 4 1" "z 15 4 3" "z 15 4 3" (2)	"z 15 4 4" "z 15 4 4" (2)							
5. DT (Difteri, tetanus - gis av og til istedenfor DTP) ..	"z 1" "z 15 5 1" "z 1" "z 15 5 1" "z 15 5 3" "z 15 5 3" (2)	"z 15 5 4" "z 15 5 4" (2)							
6. Hepatitt B	"z 1" "z 15 6 1" "z 1" "z 15 6 1" "z 15 6 3" "z 15 6 3" (2)	"z 15 6 4" "z 15 6 4" (2)							
7. BCG (tuberkulose)	"z 1" "z 15 7 1" "z 1" "z 15 7 1" "z 15 7 3" "z 15 7 3" (2)	"z 15 7 4" "z 15 7 4" (2)							
8. Annen vaksine: "z 15 8 5"	"z 1" "z 15 8 1" "z 1" "z 15 8 1" "z 15 8 3" "z 15 8 3" (2)	"z 15 8 4" "z 15 8 4" (2)							

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

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



(forts.)



Helseproblem	Nei	Ja, har nå	Ja, hadde tidligere	Hvis ja, er barnet henvisst til spesialistundersøkelse?	
				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. (Annen) misdannelse: "z 16 17 5"	"z 16 17 1"	"z 16 17 2"	"z 16 17 3"	"z 16 17 4" (1)	"z 16 17 4" (2)
18. Annet: "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)

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

"z 17 1" (1) orden
 "z 17 1" (2) tvill/utredes videre
 "z 17 1" (3) vært til undersøkelse ennå
 "z 17 2 1" I:
 "z 17 3 1" II:
 "z 17 4 1" III:

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

"z 18 1" (1)
 "z 18 1" (2) Hvor lenge? 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" (2)	"z 19 1 1"	"z 19 1 2"	"z 19 1 3" (2)	"z 19 1 4"	"z 19 1 5" (2)
2. Halsbetennelse	"z 19 2 1"	"z 19 2 2"	"z 19 2 3" (2)	"z 19 2 1"	"z 19 2 2"	"z 19 2 3" (2)	"z 19 2 4"	"z 19 2 5" (2)
3. Ørebetennelse	"z 19 3 1"	"z 19 3 2"	"z 19 3 3" (2)	"z 19 3 1"	"z 19 3 2"	"z 19 3 3" (2)	"z 19 3 4"	"z 19 3 5" (2)
4. Falsk krupp	"z 19 4 1"	"z 19 4 2"	"z 19 4 3" (2)	"z 19 4 1"	"z 19 4 2"	"z 19 4 3" (2)	"z 19 4 4"	"z 19 4 5" (2)
5. Bronkitt/RS-virus/lungebetennelse	"z 19 5 1"	"z 19 5 2"	"z 19 5 3" (2)	"z 19 5 1"	"z 19 5 2"	"z 19 5 3" (2)	"z 19 5 4"	"z 19 5 5" (2)
6. Omgangssyke/diare	"z 19 6 1"	"z 19 6 2"	"z 19 6 3" (2)	"z 19 6 1"	"z 19 6 2"	"z 19 6 3" (2)	"z 19 6 4"	"z 19 6 5" (2)
7. Urinveisinfeksjon	"z 19 7 1"	"z 19 7 2"	"z 19 7 3" (2)	"z 19 7 1"	"z 19 7 2"	"z 19 7 3" (2)	"z 19 7 4"	"z 19 7 5" (2)
8. Øyekatarr	"z 19 8 1"	"z 19 8 2"	"z 19 8 3" (2)	"z 19 8 1"	"z 19 8 2"	"z 19 8 3" (2)	"z 19 8 4"	"z 19 8 5" (2)
9. Feberkramper	"z 19 9 1"	"z 19 9 2"	"z 19 9 3" (2)	"z 19 9 1"	"z 19 9 2"	"z 19 9 3" (2)	"z 19 9 4"	"z 19 9 5" (2)



(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. Andre kramper (uten feber)	"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. Vannkopper	"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. Skade eller ulykke	"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. Annet: "z 1913 6"	"z 1913	"z 1913	"z 1913 2" 1" (2)	"z 1913	"z 1913	"z 1913 4" 3" (2)	"z 1913	"z 1913 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 henlagt til følgende instanser?

	Nei	Ja
Habiliteringstjenesten	"z 21 1	"z 21 1" (2)
PP-tjenesten	"z 21 2	"z 21 2" (2)
Barnepsykiatrisk poliklinikk/avdeling	"z 21 3	"z 21 3" (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 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 1	"z 23 2 1" (2)	"z 23 2 2"	"z 23 2 3"	"z 23 2 4"	"z 23 2 5"
3. Natlig hoste	"z 23 3 1	"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 1	"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 1	"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 1	"z 23 6 1" (2)	"z 23 6 2"	"z 23 6 3"	"z 23 6 4"	"z 23 6 5"
7. Kløende utslett som kommer og går	"z 23 7 1	"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.)

Test:

1. "z 25 1 1"

2. "z 25 2 1"

3. "z 25 3 1"

4. "z 25 4 1" opp

5. "z 25 5 1"

6. "z 25 6 1"

7. "z 25 7 1"

8. "z 25 8 1"

Slo testen ut?

Nei Ja Vet ikke

"z 25 1" "z 25 1" "z 25 1 2" (3)

"z 25 2" "z 25 2" "z 25 2 2" (3)

"z 25 3" "z 25 3" "z 25 3 2" (3)

"z 25 4" "z 25 4" "z 25 4 2" (3)

"z 25 5" "z 25 5" "z 25 5 2" (3)

"z 25 6" "z 25 6" "z 25 6 2" (3)

"z 25 7" "z 25 7" "z 25 7 2" (3)

"z 25 8" "z 25 8" "z 25 8 2" (3)

27. Hvis ja, hva slags alternativ medisin?

"z 27 1"

"z 27 2"

"z 27 3"

"z 27 4"

"z 27 5"

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

(f.eks. Apocillin, Paracet)

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"

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

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

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

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

Vekt

"z 30 1 4"

"z 30 2 4"

"z 30 3 4"

Lengde

"z 30 1 5"

"z 30 2 5"

"z 30 3 5"

Hodeomkrets

"z 30 1 6"

"z 30 2 6"

"z 30 3 6"

Ca 8 mnd

Ca. 1 år

15 - 18 mnd

g

g

g

cm

cm

cm

cm

cm

cm

Utvikling og væremåte

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

31. Hvor mange måneder var barnet da det tok sine første skritt uten støtte?

Antall:

"z 31 1"

måneder.

"z 31 2" ikke uten støtte ennå.



"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. Når barnet vil ha noe, forteller barnet det til deg ved å peke mot tingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Sier barnet åtte eller flere ord i tillegg til "mamma" og "pappa"?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Uten at du først viser, peker barnet på riktig bilde når du sier for eksempel «Vis meg katten» eller «Vis meg hunden»?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Beveger barnet seg omkring ved å gå istedenfor ved å krabbe på hender og knær?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Går barnet støtt, uten å falle ofte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Kan barnet gå ned trapper dersom du holder det i én hånd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Kan barnet kaste en liten ball med armbevegelse framover? (Dersom barnet bare slipper ballen, kryss av for "ikke ennå")	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Stabler barnet en liten kloss eller leke oppå en annen? (For eksempel små esker eller leker som er cirka 3 cm store)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Blir barnet om sidene i en bok av seg selv? (Det kan bli mer enn én side om gangen.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Gir barnet ditt dukker og kosedyr klemmer når det leker?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Forsøker barnet ditt å fange oppmerksomheten din eller vise deg noe ved å dra deg i hånden eller i klærne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Kommer barnet til deg når det trenger hjelp, for eksempel for å skru opp lokket på en boks?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Tar barnet ditt etter handlinger du gjør, for eksempel tørker opp søl, feier, barberer seg eller grer håret?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Barnet er alltid på farten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Barnet vil heller leke med andre enn å leke for seg selv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Barnet er i aktivitet og løper omkring med en gang det våkner om morgenen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Barnet er svært sosialt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Det tar lang tid før barnet blir vant til fremmede	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Det skal lite til før barnet hisser seg opp eller blir lei seg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Barnet foretrekker rolige stillesittende leker framfor mer aktive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Barnet liker å være sammen med andre mennesker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Barnet reagerer intenst når det blir opphisset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Barnet er vennlig og tillitsfull mot fremmede	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Barnet klager over at noen klær er for trange	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Barnet blir ute av seg av å vaske ansiktet eller vaske håret	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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?	<input type="checkbox"/> "z 35 1" (1)	<input type="checkbox"/> "z 35 1" (2)
2. Når barnet uttrykker følelser, for eksempel smiler eller gråter, passer det vanligvis med situasjonen?	<input type="checkbox"/> "z 35 2" (1)	<input type="checkbox"/> "z 35 2" (2)
3. Reagerer barnet på normal måte ved sansepåvirkninger som kulde, varme, lys, smerte eller killing?	<input type="checkbox"/> "z 35 3" (1)	<input type="checkbox"/> "z 35 3" (2)
4. Er det lett å se på barnets ansiktsuttrykk hvordan hun/han har det?	<input type="checkbox"/> "z 35 4" (1)	<input type="checkbox"/> "z 35 4" (2)
5. Er det lett å få øyekontakt med barnet?	<input type="checkbox"/> "z 35 5" (1)	<input type="checkbox"/> "z 35 5" (2)
6. Når barnet har vært alene en stund, prøver han/hun da å påkalle din oppmerksomhet for eksempel ved å gråte eller rope?	<input type="checkbox"/> "z 35 6" (1)	<input type="checkbox"/> "z 35 6" (2)
7. Har barnet noen gang en spesiell væremåte som stadig gjentas, for eksempel dunke hodet i veggen eller rugge kroppen frem og tilbake?	<input type="checkbox"/> "z 35 7" (1)	<input type="checkbox"/> "z 35 7" (2)
8. Kommer barnet noen ganger av seg selv bort til deg med ting eller viser deg noe?	<input type="checkbox"/> "z 35 8" (1)	<input type="checkbox"/> "z 35 8" (2)
9. Viser barnet interesse for andre barn eller voksne?	<input type="checkbox"/> "z 35 9" (1)	<input type="checkbox"/> "z 35 9" (2)
10. Liker barnet å bli kost med?	<input type="checkbox"/> "z 3510" (1)	<input type="checkbox"/> "z 3510" (2)
11. Hender det at barnet smiler til deg eller til andre mennesker?	<input type="checkbox"/> "z 3511" (1)	<input type="checkbox"/> "z 3511" (2)
12. Når noen snakker til barnet, reagerer hun/han da med å se opp, lytte, smile, snakke eller bable?	<input type="checkbox"/> "z 3512" (1)	<input type="checkbox"/> "z 3512" (2)
13. Prøver han/hun noen gang å trøste deg, hvis du er lei deg, eller har slått deg?	<input type="checkbox"/> "z 3513" (1)	<input type="checkbox"/> "z 3513" (2)
14. Opplever du at barnet forstår hva andre sier?	<input type="checkbox"/> "z 3514" (1)	<input type="checkbox"/> "z 3514" (2)
15. Virker det noen gang som om barnet er overømfindlig for lyder (f eks holder seg for ørene)?	<input type="checkbox"/> "z 3515" (1)	<input type="checkbox"/> "z 3515" (2)
16. Reagerer barnet når du sier navnet hans/hennes?	<input type="checkbox"/> "z 3516" (1)	<input type="checkbox"/> "z 3516" (2)
17. Ser barnet bort på ansiktet ditt, for å se hvordan du reagerer, når han/hun støter på noe ukjent?	<input type="checkbox"/> "z 3517" (1)	<input type="checkbox"/> "z 3517" (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 leke med noen, for eksempel borte-titt-titt, huske på kneet, eller å bli svingt rundt?	<input type="checkbox"/> "z 36 1" (1)	<input type="checkbox"/> "z 36 1" (2)
2. Hender det at barnet kommer bort til deg med ting for å vise deg noe?	<input type="checkbox"/> "z 36 2" (1)	<input type="checkbox"/> "z 36 2" (2)
3. Liker barnet å klatre på ting, for eksempel opp en trapp?	<input type="checkbox"/> "z 36 3" (1)	<input type="checkbox"/> "z 36 3" (2)
4. Hermer barnet etter deg, for eksempel når du gjør grimaser?	<input type="checkbox"/> "z 36 4" (1)	<input type="checkbox"/> "z 36 4" (2)
5. Hender det noen gang at barnet "later som" for eksempel "liksom snakker" i telefonen, eller stiller for dukker, eller "later som" andre ting?	<input type="checkbox"/> "z 36 5" (1)	<input type="checkbox"/> "z 36 5" (2)
6. Hender det noen gang at barnet bruker pekefingeren og peker for å vise interesse for noe?	<input type="checkbox"/> "z 36 6" (1)	<input type="checkbox"/> "z 36 6" (2)
7. Kan barnet leke med leker på en variert måte – ikke bare putte dem i munnen, fingre med dem eller slippe dem ned?	<input type="checkbox"/> "z 36 7" (1)	<input type="checkbox"/> "z 36 7" (2)
8. Er barnet interessert i andre barn?	<input type="checkbox"/> "z 36 8" (1)	<input type="checkbox"/> "z 36 8" (2)
9. Gjør barnet uvanlige fingerbevegelser nært opp til ansiktet sitt?	<input type="checkbox"/> "z 36 9" (1)	<input type="checkbox"/> "z 36 9" (2)
10. Prøver barnet noen ganger å fange oppmerksomheten din med det han/hun holder på med?	<input type="checkbox"/> "z 3610" (1)	<input type="checkbox"/> "z 3610" (2)
11. Hvis du peker på en leke på den andre siden av rommet, ser barnet på den?	<input type="checkbox"/> "z 3611" (1)	<input type="checkbox"/> "z 3611" (2)
12. Hender noen ganger at barnet bare stirrer ut i luften eller vandrer omkring uten hensikt?	<input type="checkbox"/> "z 3612" (1)	<input type="checkbox"/> "z 3612" (2)
13. Har det vært ting han/hun tilsynelatende var nødt til å gjøre på en helt spesiell måte eller i spesiell rekkefølge, eller ritualer som hun/han krevet at du skulle utføre?	<input type="checkbox"/> "z 3613" (1)	<input type="checkbox"/> "z 3613" (2)
14. Hender det at barnet gjør noe bare for å få deg til å le?	<input type="checkbox"/> "z 3614" (1)	<input type="checkbox"/> "z 3614" (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/ofte
1. Barnet kan ikke konsentrere seg, være oppmerksom lengre tid av gangen	<input type="checkbox"/> "z 37 1" (1)	<input type="checkbox"/> "z 37 1" (2)	<input type="checkbox"/> "z 37 1" (3)
2. Barnet skifter fort fra en aktivitet til en annen	<input type="checkbox"/> "z 37 2" (1)	<input type="checkbox"/> "z 37 2" (2)	<input type="checkbox"/> "z 37 2" (3)
3. Barnet kan ikke sitte stille, er urolig eller overaktiv	<input type="checkbox"/> "z 37 3" (1)	<input type="checkbox"/> "z 37 3" (2)	<input type="checkbox"/> "z 37 3" (3)
4. Barnet legger seg bort i alt mulig	<input type="checkbox"/> "z 37 4" (1)	<input type="checkbox"/> "z 37 4" (2)	<input type="checkbox"/> "z 37 4" (3)



(forts.)



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

Passer ikke	Passer litt/noen ganger	Passer godt/oftest
"z 37 5" (1)	"z 37 5" (2)	"z 37 5" (3)
"z 37 6" (1)	"z 37 6" (2)	"z 37 6" (3)
"z 37 7" (1)	"z 37 7" (2)	"z 37 7" (3)
"z 37 8" (1)	"z 37 8" (2)	"z 37 8" (3)
"z 37 9" (1)	"z 37 9" (2)	"z 37 9" (3)
"z 37 10" (1)	"z 37 10" (2)	"z 37 10" (3)
"z 37 11" (1)	"z 37 11" (2)	"z 37 11" (3)
"z 37 12" (1)	"z 37 12" (2)	"z 37 12" (3)
"z 37 13" (1)	"z 37 13" (2)	"z 37 13" (3)
"z 37 14" (1)	"z 37 14" (2)	"z 37 14" (3)
"z 37 15" (1)	"z 37 15" (2)	"z 37 15" (3)
"z 37 16" (1)	"z 37 16" (2)	"z 37 16" (3)
"z 37 17" (1)	"z 37 17" (2)	"z 37 17" (3)
"z 37 18" (1)	"z 37 18" (2)	"z 37 18" (3)
"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) en gang hver natt
 "z 38" (3) ganger i uken
 "z 38" (4) in eller aldri

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

- "z 39" (1) 1 eller mindre
 "z 39" (2) 2 timer
 "z 39" (3) 4 timer
 "z 39" (4) 6 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. Har du noen gang lurt på om barnet ditt er døv?
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 1" (2)

(Benytt gjerne siste siden til ekstra skriveplass)

Barnets hverdag

41. Hvor har barnet vært passet på dagtid? Kryss av for ulike alderstrinn. (Sett ett kryss 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) halvdelen av tiden

"z 45" 2) en gang i uken

"z 45" 3) en gang i måneden

"z 45" 4) flere enn en gang i måneden

"z 45" 5)



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

"z 46" 1)

ganger

47. Omtrent hvor stort boareal har din nåværende bolig?

"z 47" 1)

m²

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) ten

"z 49" 6)

"z 49" 3) stue

"z 49" 7) soverom

"z 49" 4) bad

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

"z 50" 1)

"z 50" 2) fuktakader

"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) annen

52. Bor dere i nærheten av en høyspentledning?

"z 52" 1)

"z 52" 2) nærmere 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) annet, annen fugl

"z 54" 5) annet: "z 54" 5" 2)

"z 54" 5" 1) yr:

55. Oppholder barnet seg i rom hvor noen røyker?

"z 55" 1" 1) ja

Antall timer per dag

"z 55" 2" 1)

"z 55" 1" 2) ganger i uken

"z 55" 1" 3) til

"z 55" 1" 4)

"z 55" 1" 5)



56. Hvor ofte børstes barnets tenner?

"z 56" 1) 1–2 ganger pr. dag eller oftere

"z 56" 2) 1–2 ganger pr. dag

"z 56" 3) til

"z 56" 4)

57. Brukes fluortannkrem på børsten?

"z 57" 1)

"z 57" 2) til

"z 57" 3) nikk

58. Hvor mye er barnet utendørs nå for tiden?

"z 58" 1) in

"z 58" 2) men gjennomsnittlig mindre enn en time daglig

"z 58" 3) omtrentlig 1–3 timer daglig

"z 58" 4) mer enn 3 timer daglig

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

"z 59" 1) 1 time

"z 59" 2) 2 timer

"z 59" 3) mer

"z 59" 4) mer enn 1 time

"z 59" 5) en/dri

60. Deltar eller har barnet deltatt i babyvømming?

"z 60" 1" 1)

"z 60" 1" 2)

"z 60" 2" 1)

Hvis ja, Hvor lenge har barnet deltatt?

måneder

61. Bruker barnet narremokk nå ved 18 måneders alder?

"z 61" 1) ja eller aldri

"z 61" 2) når han/hun skal sove

"z 61" 3) ja ofte

"z 61" 4) delvis av tiden



Helse, sykdom og medisinerbruk

62. Hvilken sivilstand har du nå?

- ☐ "z 62" (1) ☐ "z 62" (4) rert/skilt
☐ "z 62" (2) oer ☐ "z 62" (5)
☐ "z 62" (3) ☐ "z 62" (6)



63. Er du gravid nå?

- ☐ "z 63 1" (1)
☐ "z 63 1" (2)

Hvis ja, hvor mange uker?

"z 63 2"

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

- ☐ "z 64 1" (1)
☐ "z 64 1" (2) en?

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

- ☐ "z 65 1" (1)
☐ "z 65 1" (2) et sykehus?

"z 65 2"

66. Bruker du nå for tiden tran, vitaminer eller annet kosttillskudd?

- ☐ "z 66 1" (1)
☐ "z 66 1" (2) et?

"z 66 2"

1.

"z 66 3"

2.

"z 66 4"

3.

"z 66 5"

4.

67. Hvor mye veier du nå for tiden?

"z 67" kg

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

- Du selv syntes at du var for tykk?
- Du var veldig redd for å legge på deg eller bli for tykk?
- Andre sa du var for tynn, mens du selv syntes du var for tykk?
- Du syntes det var svært viktig for synet på deg selv at du holdt en bestemt vekt?

Siste 6 måneder			Tidligere		
Ja	Kanskje	Nei	Ja	Kanskje	Nei
<input type="checkbox"/> "z 68 1"	<input type="checkbox"/> "z 68 2"	<input type="checkbox"/> "z 68 3"	<input type="checkbox"/> "z 68 1 1"	<input type="checkbox"/> "z 68 1 2"	<input type="checkbox"/> "z 68 1 3"
<input type="checkbox"/> "z 68 1 1"	<input type="checkbox"/> "z 68 1 2"	<input type="checkbox"/> "z 68 1 3"	<input type="checkbox"/> "z 68 2 1"	<input type="checkbox"/> "z 68 2 2"	<input type="checkbox"/> "z 68 2 3"
<input type="checkbox"/> "z 68 2 1"	<input type="checkbox"/> "z 68 2 2"	<input type="checkbox"/> "z 68 2 3"	<input type="checkbox"/> "z 68 3 1"	<input type="checkbox"/> "z 68 3 2"	<input type="checkbox"/> "z 68 3 3"
<input type="checkbox"/> "z 68 3 1"	<input type="checkbox"/> "z 68 3 2"	<input type="checkbox"/> "z 68 3 3"	<input type="checkbox"/> "z 68 4 1"	<input type="checkbox"/> "z 68 4 2"	<input type="checkbox"/> "z 68 4 3"

69. 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.)

- Følt at du mistet kontrollen mens du spiste, og ikke klarte å stoppe før du hadde spist alt for mye?
- Brukt oppkast for å kontrollere vekten?
- Brukt avføringsmidler for å kontrollere vekten?
- Brukt fastekur for å kontrollere vekten?
- Brukt hard fysisk trening for å kontrollere vekten?

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
<input type="checkbox"/> "z 69 1"	<input type="checkbox"/> "z 69 2"	<input type="checkbox"/> "z 69 3"	<input type="checkbox"/> "z 69 1 1"	<input type="checkbox"/> "z 69 1 2"	<input type="checkbox"/> "z 69 1 3"
<input type="checkbox"/> "z 69 1 1"	<input type="checkbox"/> "z 69 1 2"	<input type="checkbox"/> "z 69 1 3"	<input type="checkbox"/> "z 69 2 1"	<input type="checkbox"/> "z 69 2 2"	<input type="checkbox"/> "z 69 2 3"
<input type="checkbox"/> "z 69 2 1"	<input type="checkbox"/> "z 69 2 2"	<input type="checkbox"/> "z 69 2 3"	<input type="checkbox"/> "z 69 3 1"	<input type="checkbox"/> "z 69 3 2"	<input type="checkbox"/> "z 69 3 3"
<input type="checkbox"/> "z 69 3 1"	<input type="checkbox"/> "z 69 3 2"	<input type="checkbox"/> "z 69 3 3"	<input type="checkbox"/> "z 69 4 1"	<input type="checkbox"/> "z 69 4 2"	<input type="checkbox"/> "z 69 4 3"
<input type="checkbox"/> "z 69 4 1"	<input type="checkbox"/> "z 69 4 2"	<input type="checkbox"/> "z 69 4 3"	<input type="checkbox"/> "z 69 5 1"	<input type="checkbox"/> "z 69 5 2"	<input type="checkbox"/> "z 69 5 3"

70. 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/ammep periode) i tilknytning til en periode med spiseproblemer?

- ☐ "z 70" (1) Idri
☐ "z 70" (2) siste 6 måneder
☐ "z 70" (3) 1ligere



71. 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 71 1" (1)	"z 71 1" (2)	"z 71 1" (3)	"z 71 1" (4)
2. Armer/bein	"z 71 2" (1)	"z 71 2" (2)	"z 71 2" (3)	"z 71 2" (4)
3. Nakke/skuldre	"z 71 3" (1)	"z 71 3" (2)	"z 71 3" (3)	"z 71 3" (4)
4. Hodet	"z 71 4" (1)	"z 71 4" (2)	"z 71 4" (3)	"z 71 4" (4)
5. Ryggen	"z 71 5" (1)	"z 71 5" (2)	"z 71 5" (3)	"z 71 5" (4)
6. Bekkenet (bekkenløsning)	"z 71 6" (1)	"z 71 6" (2)	"z 71 6" (3)	"z 71 6" (4)

72. 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 72 1" (1) "z 72 1" (2)	
2. Over det ene bekkenleddet bak ...	"z 72 2" (1) "z 72 2" (2)	
3. Over begge bekkenleddene bak ...	"z 72 3" (1) "z 72 3" (2)	
4. Over halebeinet	"z 72 4" (1) "z 72 4" (2)	
5. I seteballene	"z 72 5" (1) "z 72 5" (2)	
6. Foran over kjønnsbenet	"z 72 6" (1) "z 72 6" (2)	
7. I lysken	"z 72 7" (1) "z 72 7" (2)	
8. Andre rygg smerter	"z 72 8" (1) "z 72 8" (2)	
9. Andre smerter	"z 72 9" (1) "z 72 9" (2)	

73. Våkner du om natten pga. bekken smerter nå for tiden?

"z 73" (1) Idri
 "z 73" (2) sjelden gang
 "z 73" (3) e



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

"z 74" (1) Idri
 "z 74" (2) an ikke hver dag - smerter varierer fra dag til dag
 "z 74" (3) bruke stokk eller krykker hver dag

75. Har du fått behandling for bekken smerter etter siste fødsel?

"z 75" (1)
 "z 75" (2)

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

"z 76 1" terapi
 "z 76 2" raktikk
 "z 76 3" kamenter
 "z 76 4 1" "z 76 4 2"

77. Har du nå for tiden noen av følgende plager? (Kryss av for hver linje.)

Plager:	Hvor ofte har du plagene?				Hvor mye om gangen?	
	Aldri	1-4 ganger pr. mnd.	1-6 ganger pr. uke	1 gang pr. dag	Mer enn 1 gang pr. dag	Dråper Større mengder
1. Urinlekkasje ved hosting, nysing eller latter ..	"z 77 1 1" "z 77 1 1" "z 77 1 1" "z 77 1 1" "z 77 1 1" (5)					"z 77 1 2" "z 77 1 2" (2)
2. Urinlekkasje ved fysisk aktivitet (løp/hopp) ..	"z 77 2 1" "z 77 2 1" "z 77 2 1" "z 77 2 1" "z 77 2 1" (5)					"z 77 2 2" "z 77 2 2" (2)
3. Urinlekkasje ved sterk trang til vannlating ...	"z 77 3 1" "z 77 3 1" "z 77 3 1" "z 77 3 1" "z 77 3 1" (5)					"z 77 3 2" "z 77 3 2" (2)
4. Problemer med å holde på avføring	"z 77 4" (1) "z 77 4" (2) "z 77 4" (3) "z 77 4" (4) "z 77 4" (5)					
5. Problemer med å holde på luft	"z 77 5" (1) "z 77 5" (2) "z 77 5" (3) "z 77 5" (4) "z 77 5" (5)					

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

"z 78" (1)
 "z 78" (2)



79. 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 79 1 1"

"z 79 1 2" (1)

"z 79 1 2" (2)

"z 79 1 2" (3)

"z 79 2 1"

"z 79 2 2" (1)

"z 79 2 2" (2)

"z 79 2 2" (3)

"z 79 3 1"

"z 79 3 2" (1)

"z 79 3 2" (2)

"z 79 3 2" (3)

"z 79 4 1"

"z 79 4 2" (1)

"z 79 4 2" (2)

"z 79 4 2" (3)

Økonomi – livsstil

80. Hvor lang permisjon tok du/dere etter fødselen? (Oppgi enten antall måneder eller uker.)

Måneder

Uker

"z 80 1 1"

"z 80 1 2"

Dag selv

eller

"z 80 2 1"

"z 80 2 2"

Barnets far

eller

81. Har du nå inntektagivende arbeid?

"z 81" (1)

"z 81" (2)



82. Hvis ja, hvor mange timer arbeider du pr. uke?

"z 82"



timer

83. Hvis du er i lønnet arbeid, har du vært sykemeldt siden du begynte å arbeide igjen? Hvis ja, oppgi hvor mange dager du var sykemeldt.

Antall dager

"z 83 1"

"z 83 2 2"

"z 83 2 1" grunn av egen sykdom.

"z 83 3 2"

"z 83 3 1" grunn av sykdom hos barn.

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

"z 84" (1)

"z 84" (2)

"z 84" (3) ^{ke}

85. 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 85" (1) ^{idri}

"z 85" (2) sjelden gang

"z 85" (3) og til

"z 85" (4) ^{te}



86. 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 86 1" (1)

"z 86 2" (1)

2. Mindre enn 1 gang pr. uke ..

"z 86 1" (2)

"z 86 2" (2)

3. 1 gang pr. uke

"z 86 1" (3)

"z 86 2" (3)

4. 2 ganger pr. uke

"z 86 1" (4)

"z 86 2" (4)

5. 3-4 ganger per uke

"z 86 1" (5)

"z 86 2" (5)

6. 5 ganger eller mer pr. uke ..

"z 86 1" (6)

"z 86 2" (6)

87. 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 87 1" (1)

"z 87 1" (2)

"z 87 1" (3)

"z 87 1" (4)

"z 87 1" (5)

2. Rask gange/turgang

"z 87 2" (1)

"z 87 2" (2)

"z 87 2" (3)

"z 87 2" (4)

"z 87 2" (5)

3. Løping/jogging/orientering

"z 87 3" (1)

"z 87 3" (2)

"z 87 3" (3)

"z 87 3" (4)

"z 87 3" (5)

4. Sykling

"z 87 4" (1)

"z 87 4" (2)

"z 87 4" (3)

"z 87 4" (4)

"z 87 4" (5)

5. Helsestudio/styrketrening

"z 87 5" (1)

"z 87 5" (2)

"z 87 5" (3)

"z 87 5" (4)

"z 87 5" (5)

6. Aerobics/gymnastikk/dans uten løp og hopp

"z 87 6" (1)

"z 87 6" (2)

"z 87 6" (3)

"z 87 6" (4)

"z 87 6" (5)

7. Aerobics/gymnastikk/dans med løp og hopp

"z 87 7" (1)

"z 87 7" (2)

"z 87 7" (3)

"z 87 7" (4)

"z 87 7" (5)

8. Dansing (f.eks. swing, rock, folkedans)

"z 87 8" (1)

"z 87 8" (2)

"z 87 8" (3)

"z 87 8" (4)

"z 87 8" (5)

9. Skigåing

"z 87 9" (1)

"z 87 9" (2)

"z 87 9" (3)

"z 87 9" (4)

"z 87 9" (5)

10. Ballspill/nettballspill

"z 87 10" (1)

"z 87 10" (2)

"z 87 10" (3)

"z 87 10" (4)

"z 87 10" (5)

11. Svømming

"z 87 11" (1)

"z 87 11" (2)

"z 87 11" (3)

"z 87 11" (4)

"z 87 11" (5)

12. Riding

"z 87 12" (1)

"z 87 12" (2)

"z 87 12" (3)

"z 87 12" (4)

"z 87 12" (5)

13. Annet

"z 87 13" (1)

"z 87 13" (2)

"z 87 13" (3)

"z 87 13" (4)

"z 87 13" (5)

88. Hvordan er røykevanene i hjemmet nå?

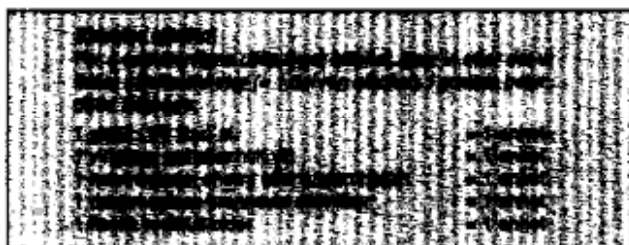
	Dag selv	Din samboer/ ektefelle
1. Røyker ikke	"z 88 1 1" (1)	"z 88 2 1" (1)
2. Røyker av og til	"z 88 1 1" (2)	"z 88 2 1" (2)
3. Røyker daglig	"z 88 1 1" (3)	"z 88 2 1" (3)
4. Hvis daglig, antall sigaretter per dag	"z 88 1 2"	"z 88 2 2"

89. Hvor ofte drikker du alkohol nå for tiden?

- "z 89" (1) ant 6-7 ganger pr. uke
 "z 89" (2) ant 4-5 ganger pr. uke
 "z 89" (3) ant 2-3 ganger pr. uke
 "z 89" (4) ant 1 gang pr. uke
 "z 89" (5) ant 1-3 ganger pr. måned
 "z 89" (6) here enn 1 gang pr. måned
 "z 89" (7)

90. 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 90 1" (1)	"z 90 2" (1)
7-9	"z 90 1" (2)	"z 90 2" (2)
5-6	"z 90 1" (3)	"z 90 2" (3)
3-4	"z 90 1" (4)	"z 90 2" (4)
1-2	"z 90 1" (5)	"z 90 2" (5)
Færre enn 1	"z 90 1" (6)	"z 90 2" (6)



Litt mer om deg selv og hvordan du har det nå

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



- 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
- Min partner er generelt forståelsesfull
- Jeg tenker ofte på å avslutte vårt parforhold
- Jeg er fornøyd med forholdet til min partner
- Vi er ofte uenige om viktige avgjørelser
- Jeg har vært heldig med valg av partner
- Vi er enige om hvordan barn bør oppdras
- Jeg tror min partner er fornøyd med forholdet

Svært enig	Enig	Litt enig	Litt uenig	Uenig	Svært uenig
"z 91 1" (1)	"z 91 1" (2)	"z 91 1" (3)	"z 91 1" (4)	"z 91 1" (5)	"z 91 1" (6)
"z 91 2" (1)	"z 91 2" (2)	"z 91 2" (3)	"z 91 2" (4)	"z 91 2" (5)	"z 91 2" (6)
"z 91 3" (1)	"z 91 3" (2)	"z 91 3" (3)	"z 91 3" (4)	"z 91 3" (5)	"z 91 3" (6)
"z 91 4" (1)	"z 91 4" (2)	"z 91 4" (3)	"z 91 4" (4)	"z 91 4" (5)	"z 91 4" (6)
"z 91 5" (1)	"z 91 5" (2)	"z 91 5" (3)	"z 91 5" (4)	"z 91 5" (5)	"z 91 5" (6)
"z 91 6" (1)	"z 91 6" (2)	"z 91 6" (3)	"z 91 6" (4)	"z 91 6" (5)	"z 91 6" (6)
"z 91 7" (1)	"z 91 7" (2)	"z 91 7" (3)	"z 91 7" (4)	"z 91 7" (5)	"z 91 7" (6)
"z 91 8" (1)	"z 91 8" (2)	"z 91 8" (3)	"z 91 8" (4)	"z 91 8" (5)	"z 91 8" (6)
"z 91 9" (1)	"z 91 9" (2)	"z 91 9" (3)	"z 91 9" (4)	"z 91 9" (5)	"z 91 9" (6)
"z 91 10" (1)	"z 91 10" (2)	"z 91 10" (3)	"z 91 10" (4)	"z 91 10" (5)	"z 91 10" (6)

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

- "z 92" (1)
 "z 92" (2) 2 personer
 "z 92" (3) 3 eller flere personer

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

- "z 93" (1) 1 gang i måneden eller sjeldnere
 "z 93" (2) 2 ganger i måneden
 "z 93" (3) 3 eller flere ganger i uken

94. Føler du deg ofte ensom?

- "z 94" (1) Aldri
 "z 94" (2) Sjeldnere
 "z 94" (3) Til
 "z 94" (4) Regel
 "z 94" (5) Alltid

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

- Jeg klarer alltid å løse vanskelige problemer hvis jeg prøver hardt nok
- Hvis noen motarbeider meg, finner jeg en måte å oppnå det jeg vil på
- Jeg er sikker på at jeg kan mestre uventede hendelser
- Jeg er rolig når jeg møter vanskeligheter fordi jeg stoler på min evne til å klare meg
- Dersom jeg er i en knipe, finner jeg vanligvis en løsning

Ikke riktig	Litt riktig	Nesten riktig	Helt riktig
"z 95 1" (1)	"z 95 1" (2)	"z 95 1" (3)	"z 95 1" (4)
"z 95 2" (1)	"z 95 2" (2)	"z 95 2" (3)	"z 95 2" (4)
"z 95 3" (1)	"z 95 3" (2)	"z 95 3" (3)	"z 95 3" (4)
"z 95 4" (1)	"z 95 4" (2)	"z 95 4" (3)	"z 95 4" (4)
"z 95 5" (1)	"z 95 5" (2)	"z 95 5" (3)	"z 95 5" (4)

96. Hvor ofte opplever du følgende i ditt daglige liv? (Sett ett kryss for hver linje.)

	Sjelden/ aldri	Nokså sjelden	Noen ganger	Ofte	Veldig ofte
1. Føler deg glad for noe	"z 96 1" (1)	"z 96 1" (2)	"z 96 1" (3)	"z 96 1" (4)	"z 96 1" (5)
2. Føler deg lykkelig	"z 96 2" (1)	"z 96 2" (2)	"z 96 2" (3)	"z 96 2" (4)	"z 96 2" (5)
3. Føler deg oppstemt, som om alt legger seg til rette for deg	"z 96 3" (1)	"z 96 3" (2)	"z 96 3" (3)	"z 96 3" (4)	"z 96 3" (5)
4. Føler at du vil skrike til noen eller slå løs på ting	"z 96 4" (1)	"z 96 4" (2)	"z 96 4" (3)	"z 96 4" (4)	"z 96 4" (5)
5. Føler deg sint, irritert eller ergerlig	"z 96 5" (1)	"z 96 5" (2)	"z 96 5" (3)	"z 96 5" (4)	"z 96 5" (5)
6. Føler deg rasende på noen	"z 96 6" (1)	"z 96 6" (2)	"z 96 6" (3)	"z 96 6" (4)	"z 96 6" (5)

97. Hva slags oppfatning har du av deg selv? (Sett ett kryss for hver linje.)

	Svært enig	Enig	Uenig	Svært uenig
1. Jeg har en positiv holdning til meg selv	"z 97 1" (1)	"z 97 1" (2)	"z 97 1" (3)	"z 97 1" (4)
2. Jeg føler meg virkelig ubrukkelig til tider	"z 97 2" (1)	"z 97 2" (2)	"z 97 2" (3)	"z 97 2" (4)
3. Jeg føler at jeg ikke har mye å være stolt av	"z 97 3" (1)	"z 97 3" (2)	"z 97 3" (3)	"z 97 3" (4)
4. Jeg føler at jeg er en verdifull person, iallfall på lik linje med andre	"z 97 4" (1)	"z 97 4" (2)	"z 97 4" (3)	"z 97 4" (4)

98. Har du i løpet av de 2 siste ukene vært plaget med noe av det følgende? (Sett ett kryss for hver linje.)

	Ikke plaget	Litt plaget	Ganske mye plaget	Veldig mye plaget
1. Stadig redd eller engstelig	"z 98 1" (1)	"z 98 1" (2)	"z 98 1" (3)	"z 98 1" (4)
2. Nervøsitet, indre uro	"z 98 2" (1)	"z 98 2" (2)	"z 98 2" (3)	"z 98 2" (4)
3. Følelse av håpløshet med hensyn til fremtiden	"z 98 3" (1)	"z 98 3" (2)	"z 98 3" (3)	"z 98 3" (4)
4. Nedtrykt, tungsindig	"z 98 4" (1)	"z 98 4" (2)	"z 98 4" (3)	"z 98 4" (4)
5. Mye bekymret eller urolig	"z 98 5" (1)	"z 98 5" (2)	"z 98 5" (3)	"z 98 5" (4)
6. Følelse av at alt er et slit	"z 98 6" (1)	"z 98 6" (2)	"z 98 6" (3)	"z 98 6" (4)
7. Føler deg anspent eller oppjaget	"z 98 7" (1)	"z 98 7" (2)	"z 98 7" (3)	"z 98 7" (4)
8. Plutselig frykt uten grunn	"z 98 8" (1)	"z 98 8" (2)	"z 98 8" (3)	"z 98 8" (4)

99. Har du opplevd noe av det følgende det siste året (siden forrige spørreskjema)? Hvis ja, hvor vondt eller vanskelig var dette for deg? (Kryss av for hver linje.)

	Nei	Ja	Ikke så ille	Hvis ja Vondt/ vanskelig	Veldig vondt/ vanskelig
1. Problemer på arbeidsplassen eller der du utdanner deg	"z 99 1"	"z 99 1 1" (2)	"z 99 1 2" (1)	"z 99 1 2" (2)	"z 99 1 2" (3)
2. Økonomiske problemer	"z 99 2"	"z 99 2 1" (2)	"z 99 2 2" (1)	"z 99 2 2" (2)	"z 99 2 2" (3)
3. Ble skilt, separert eller avbrøt samlivet	"z 99 3"	"z 99 3 1" (2)	"z 99 3 2" (1)	"z 99 3 2" (2)	"z 99 3 2" (3)
4. Problemer eller konflikter med familie, venner eller naboer	"z 99 4"	"z 99 4 1" (2)	"z 99 4 2" (1)	"z 99 4 2" (2)	"z 99 4 2" (3)
5. Alvorlig bekymring for om det er noe galt med barnet	"z 99 5"	"z 99 5 1" (2)	"z 99 5 2" (1)	"z 99 5 2" (2)	"z 99 5 2" (3)
6. Alvorlig sykdom eller skade (deg selv)	"z 99 6"	"z 99 6 1" (2)	"z 99 6 2" (1)	"z 99 6 2" (2)	"z 99 6 2" (3)
7. En av de nærmeste har vært alvorlig syk eller skadet	"z 99 7"	"z 99 7 1" (2)	"z 99 7 2" (1)	"z 99 7 2" (2)	"z 99 7 2" (3)
8. Alvorlig trafikkulykke, boligbrann eller grovt tyveri	"z 99 8"	"z 99 8 1" (2)	"z 99 8 2" (1)	"z 99 8 2" (2)	"z 99 8 2" (3)
9. Mistet en som sto deg nær	"z 99 9"	"z 99 9 1" (2)	"z 99 9 2" (1)	"z 99 9 2" (2)	"z 99 9 2" (3)
10. Blitt presset til seksuelle handlinger	"z 99 10"	"z 99 10 1" (2)	"z 99 10 2" (1)	"z 99 10 2" (2)	"z 99 10 2" (3)
11. Annet	"z 99 11"	"z 99 11 1" (2)	"z 99 11 2" (1)	"z 99 11 2" (2)	"z 99 11 2" (3)

100. Hvordan vil du vurdere kvaliteten på livet ditt?

- "z100" (1) t dårlig
 "z100" (2) n
 "z100" (3) n god eller dårlig
 "z100" (4) t
 "z100" (5) t god



101. Hvor tilfreds er du med helsen din?

- "z101" (1) t utilfreds
 "z101" (2) ds
 "z101" (3) n tilfreds eller utilfreds
 "z101" (4) fs
 "z101" (5) t tilfreds

102. 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

- "z102 1" ("z102 1" ("z102 1" ("z102 1" ("z102 1" (5)
 "z102 2" ("z102 2" ("z102 2" ("z102 2" ("z102 2" (5)
 "z102 3" ("z102 3" ("z102 3" ("z102 3" ("z102 3" (5)
 "z102 4" ("z102 4" ("z102 4" ("z102 4" ("z102 4" (5)
 "z102 5" ("z102 5" ("z102 5" ("z102 5" ("z102 5" (5)
 "z102 6" ("z102 6" ("z102 6" ("z102 6" ("z102 6" (5)
 "z102 7" ("z102 7" ("z102 7" ("z102 7" ("z102 7" (5)

103. 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

- "z103 1" ("z103 1" ("z103 1" ("z103 1" ("z103 1" (5)
 "z103 2" ("z103 2" ("z103 2" ("z103 2" ("z103 2" (5)
 "z103 3" ("z103 3" ("z103 3" ("z103 3" ("z103 3" (5)
 "z103 4" ("z103 4" ("z103 4" ("z103 4" ("z103 4" (5)
 "z103 5" ("z103 5" ("z103 5" ("z103 5" ("z103 5" (5)



104. Hvor godt er du i stand til å komme deg dit du vil?

- "z104" (1) t dårlig
 "z104" (2) j
 "z104" (3) n godt eller dårlig
 "z104" (4) t
 "z104" (5) t godt

105. 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

- "z105 1" ("z105 1" ("z105 1" ("z105 1" ("z105 1" (5)
 "z105 2" ("z105 2" ("z105 2" ("z105 2" ("z105 2" (5)
 "z105 3" ("z105 3" ("z105 3" ("z105 3" ("z105 3" (5)
 "z105 4" ("z105 4" ("z105 4" ("z105 4" ("z105 4" (5)
 "z105 5" ("z105 5" ("z105 5" ("z105 5" ("z105 5" (5)
 "z105 6" ("z105 6" ("z105 6" ("z105 6" ("z105 6" (5)
 "z105 7" ("z105 7" ("z105 7" ("z105 7" ("z105 7" (5)
 "z105 8" ("z105 8" ("z105 8" ("z105 8" ("z105 8" (5)
 "z105 9" ("z105 9" ("z105 9" ("z105 9" ("z105 9" (5)
 "z105 10" ("z105 10" ("z105 10" ("z105 10" ("z105 10" (5)



106. 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

Ofta

Svært ofte

Alltid

"z106" (1)

"z106" (2)

"z106" (3)

"z106" (4)

"z106" (5)

KOMMENTARER:

"z_ev_s18"



"z107_2"

"z107_1" ("z107_3"

"z107_1" (2)

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"

