



Dette enkle skjemaet vil det ta omtrent 5 minutter å fylle ut.

Hovedhensikten er å forstå utbredelsen av koronavirussykdommen og vaksinasjon.

Det er helt frivillig å delta.

Flere svaralternativer vil komme opp avhengig av ditt svar på de innledende spørsmålene.

Noen av spørsmålene repeteres i hvert spørreskjema. Det er fordi situasjonen er under konstant endring, og fordi ikke alle deltakere svarer på alle skjemaene. Selv om det kan synes unødvendig, håper vi derfor dere likevel vil fortsette å besvare spørsmålene.

Aidentifisert-ID *



Sideskift

1. Er du blitt syk med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber i løpet av de siste 14 dagene?

Nei

Ja

1.1. Hvor mange dager er det siden sykdommen/symptomene begynte?



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1. Er du blitt syk med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

0-1 dag

2-3 dager

4-5 dager

6-7 dager

8-9 dager

10-14 dager

1.2. Kryss av for *hvor syk* du føler/følte deg:

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1. Er du blitt syk med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

Nesten ikke syk

Ganske syk, lå i flere dager

Veldig syk

1.3. Kryss av for *hvor lenge* du følte deg syk:

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1. Er du blitt syk med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

1-2 dager

3-5 dager

6 dager eller mer

Vet ikke

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1. Er du blitt syk med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

Er fortsatt syk

1.4. Kryss av for *når* du følte deg sykest:

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1. Er du blitt syk med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»


1-2 dager etter symptomstart

3-5 dager etter symptomstart

6 dager eller mer etter symptomstart

Vet ikke


1.5. Er du nå plaget av hoste?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1. Er du blitt syk med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber i løpet av de siste 14 dagene?»

Nei

Ja


Er det vesentlig tørrhoste eller slimhoste?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.5. Er du nå plaget av hoste?»

Tørrhoste

Slimhoste


1.6. Har du nå rennende nese eller nyser?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1. Er du blitt syk med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber i løpet av de siste 14 dagene?»

Nei

Ja


1.7. Har du nå tett nese?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1. Er du blitt syk med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber i løpet av de siste 14 dagene?»

Nei

Ja


1.8. Har du nå sårhet i halsen?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1. Er du blitt syk med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber i løpet av de siste 14 dagene?»

Nei

Ja

Er det smertefullt å svelge?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.8. Har du nå sårhet i halsen?»


Nei

Ja

 Sideskift

Side 4


1.9. Er du nå tett i brystet (tungt å puste)?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1. Er du blitt syk med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

Nei

Ja


1.10. Har du i dag eller i løpet av de siste 3 dagene hatt hodepine?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1. Er du blitt syk med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

Nei

Ja

1.11. Har du i dag eller i løpet av de siste 3 dagene hatt feber?


 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1. Er du blitt syk med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

Nei

Ja

Vet ikke / ikke målt


Har du vært veldig kald (skjelving) eller opplevd kraftig svetting?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Vet ikke / ikke målt» eller «Ja» er valgt i spørsmålet «1.11. Har du i dag eller i løpet av <u>de siste 3 dagene</u> hatt feber?»

Nei

Ja


1.12. Har du i dag eller i løpet av de siste 3 dagene hatt magesmerter/kvalme/diaré?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1. Er du blitt syk med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

Nei

Ja

Kryss av:


 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.12. Har du i dag eller i løpet av <u>de siste 3 dagene</u> hatt magesmerter/kvalme/diaré?»

Magesmerter

Kvalme

Diaré


1.13. Har du de siste 3 dagene hatt muskelsmerter?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1. Er du blitt syk med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

Nei

Ja

1.14. Har du de siste 3 dagene opplevd svimmelhet?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1. Er du blitt syk med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

Nei

Ja

2. Har du vært undersøkt av / hatt en konsultasjon med lege (f.eks. telefon) i løpet av de siste 14 dagene?

Spørsmålet gjelder uansett årsak til legекontakten.

Nei

Ja

Kryss av for om du har fått noen av de følgende diagnosene, eller ingen diagnose:



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «2. Har du vært undersøkt av / hatt en konsultasjon med lege (f.eks. telefon) i løpet av de siste 14 dagene?»

Mistenkt eller sikker koronavirusssykdom

Mistenkt eller sikker influensa

Lungebetennelse

Halsbetennelse

Forkjølelse

Annen infeksjon

Skade

Annen sykdom

Ingen diagnose/ Rutinesjekk/ Bedriftshelsetjeneste/
Vaksinasjon

3. Har du allergi som gir luftveissymptomer nå (pollen, gress, støv, midd, dyr, etc)?

Nei

Ja

Vet ikke

4. Har du vært innlagt på sykehus i løpet av de siste 14 dagene?

Nei

Ja

 Sideskift

Side 7

5. Er du blitt testet for influensavirusinfeksjon i løpet av de siste 14 dagene?

Nei

Ja

Vet ikke

Viste testen at du hadde influensavirusinfeksjon?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «5. Er du blitt testet for influensavirusinfeksjon i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

Nei

Ja

Vet ikke

6. Er du blitt testet for koronavirusinfeksjon i løpet av de siste 14 dagene?

Nei

Ja

Vet ikke

Kryss av for hvorfor du ble testet for koronavirusinfeksjon:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «6. Er du blitt testet for koronavirusinfeksjon i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

Har vært i utlandet

Har/hadde symptomer på sykdom

Har vært i kontakt med personer som er smittet med koronavirus

På grunn av arbeidssituasjonen min (f.eks. helsepersonell, ansatt i barnehage, skole, etc)

Fordi jeg har andre helseplager/sykdommer

Eget ønske om testing


Lege/helsepersonell anbefalte testing

Deltakelse i forskningsprosjekt

På grunn av smitteoppsporing

Annen grunn

Viste testen at du hadde koronavirusinfeksjon?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «6. Er du blitt testet for koronavirusinfeksjon i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

Nei

Ja

Vet ikke

7. Har du hatt nedsatt luktesans eller smaksans i løpet av de siste 14 dagene?

Nei

Ja

8. Har du vært i karantene/isolat i løpet av de siste 14 dagene?

Nei

Ja

Kryss av for hvorfor du har vært i karantene/isolat:



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «8. Har du vært i karantene/isolat i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

Har vært i utlandet

Har symptomer på sykdom

Har påvist koronavirusinfeksjon

Har vært i kontakt med personer som er smittet

Jeg venter på prøvesvar på koronatest

En annen i husstanden venter på prøvesvar på koronatest

Annen grunn

Annen grunn, beskriv:



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Annen grunn» er valgt i spørsmålet «Kryss av for hvorfor du har vært i karantene/isolat.»

9. Har du tatt vaksine mot influensa siden september 2020?

Nei

Ja

Vet ikke

Oppgi når du fikk vaksinen:



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «9. Har du tatt vaksine mot influensa siden <u>september 2020</u>?»

Velg ...



Opplevde du noen uønsket reaksjon eller bivirkning etter influensavaksinasjon?



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «9. Har du tatt vaksine mot influensa siden <u>september 2020</u>?»

Nei

Ja

Vet ikke

Hvor lenge etter vaksinasjonen startet bivirkningen(e)?



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Opplevde du noen uønsket reaksjon eller bivirkning etter influensavaksinasjon?»

Før 30 minutter

30 minutter - 12 timer

13 - 24 timer

1 - 3 døgn

Etter 3 døgn

Vet ikke




Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Opplevde du noen uønsket reaksjon eller bivirkning etter influensavaksinasjon?»

Hadde du noen av følgende bivirkninger, og i så fall hvor lenge?

	Nei	Ja, mindre enn 1 dag	Ja, 1 - 2 dager	Ja, 3 - 5 dager	Ja, mer enn 5 dager
Smerter, hevelse i armen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Feber	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frysninger	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uvelfølelse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dårlig matlyst	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hodepine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utslett andre steder på kroppen enn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>


rundt stikkstedet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kvalme, oppkast	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Svimmelhet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Besvimelse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Influensafølelse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muskel- og leddsmerter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Slapphet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hovne lymfekjertler under armen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Allergisk reaksjon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anafylaktisk reaksjon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muskelsvakhet på den ene siden av ansiktet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tretthet/søvnighet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Søvnløshet (insomni)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Andre bivirkninger

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Opplevde du noen uønsket reaksjon eller bivirkning etter influensavaksinasjon?»

- Nei
- Ja, mindre enn 1 dag
- Ja, 1 - 2 dager
- Ja, 3 - 5 dager
- Ja, mer enn 5 dager


Andre bivirkninger, beskriv:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, mer enn 5 dager», «Ja, 3 - 5 dager», «Ja, 1 - 2 dager» eller «Ja, mindre enn 1 dag» er valgt i spørsmålet «Andre bivirkninger»

10. Hvor mange andre bor du sammen med?


- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5 eller flere

Har den andre vært syk med luftveisplager de siste 14 dagene?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «1» er valgt i spørsmålet «10. Hvor mange andre bor du sammen med?»


- Nei
- Ja
- Vet ikke

Har den andre fått påvist smitte med koronavirus i løpet av de siste 14 dagene?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «1» er valgt i spørsmålet «10. Hvor mange andre bor du sammen med?»


- Nei
- Ja
- Vet ikke

Har den andre vært vært i karantene i løpet av de siste 14 dagene?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «1» er valgt i spørsmålet «10. Hvor mange andre bor du sammen med?»

- Nei
- Ja


Har den andre vært i isolasjon på grunn av *påvist koronavirusinfeksjon* i løpet av de siste 14 dagene?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «1» er valgt i spørsmålet «10. Hvor mange andre bor du sammen med?»

Nei

Ja

Hvor mange av de andre har vært syke med luftveisplager de siste 14 dagene?


 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2» er valgt i spørsmålet «10. Hvor mange andre bor du sammen med?»

0

1

2

Hvor mange av de andre har fått påvist smitte med koronavirus i løpet av de siste 14 dagene?


 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2» er valgt i spørsmålet «10. Hvor mange andre bor du sammen med?»

0

1

2

Hvor mange av de andre har vært syke med luftveisplager de siste 14 dagene?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «3» er valgt i spørsmålet «10. Hvor mange andre bor du sammen med?»


0

1

2

3

Hvor mange av de andre har fått påvist smitte med koronavirus i løpet av de siste 14 dagene?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «3» er valgt i spørsmålet «10. Hvor mange andre bor du sammen med?»


0

1

2

3

Hvor mange av de andre har vært syke med luftveisplager de siste 14 dagene?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «4» er valgt i spørsmålet «10. Hvor mange andre bor du sammen med?»

0


1

2

3

4

Hvor mange av de andre har fått påvist smitte med koronavirus i løpet av de siste 14 dagene?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «4» er valgt i spørsmålet «10. Hvor mange andre bor du sammen med?»

0


1

2

3

4

Hvor mange av de andre har vært syke med luftveisplager de siste 14 dagene?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «5 eller flere» er valgt i spørsmålet «10. Hvor mange andre bor du sammen med?»

0

1


2

3

4


5 eller flere

Hvor mange av de andre har fått påvist smitte med koronavirus i løpet av de siste 14 dagene?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «5 eller flere» er valgt i spørsmålet «10. Hvor mange andre bor du sammen med?»


- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5 eller flere

Har noen av de du bor sammen med vært i karantene i løpet av de siste 14 dagene?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «5 eller flere», «4», «3» eller «2» er valgt i spørsmålet «10. Hvor mange andre bor du sammen med?»

- Nei
- Ja

Har noen av de du bor sammen med vært i isolasjon på grunn av *påvist koronavirusinfeksjon* i løpet av de siste 14 dagene?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «5 eller flere», «4», «3» eller «2» er valgt i spørsmålet «10. Hvor mange andre bor du sammen med?»

- Nei
- Ja


 Sideskift

Side 10

11. Er du vaksinert mot korona (COVID-19)?


- Nei
- Ja, 1 dose
- Ja, 2 doser
- Vet ikke

Oppgi når du tok første dose:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, 1 dose» er valgt i spørsmålet «11. Er du vaksinert mot korona (COVID-19)?»


- November eller tidligere i 2020 (f.eks. i utlandet)
- Desember 2020
- Januar 2021
- Februar 2021
- Mars 2021

Oppgi når du tok første dose:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, 2 doser» er valgt i spørsmålet «11. Er du vaksinert mot korona (COVID-19)?»


- November eller tidligere i 2020 (f.eks. i utlandet)
- Desember 2020
- Januar 2021
- Februar 2021
- Mars 2021

Opplevde du noen uønsket reaksjon eller bivirkning etter første dose av koronavaksinen?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, 1 dose» eller «Ja, 2 doser» er valgt i spørsmålet «11. Er du vaksinert mot korona (COVID-19)?»

- Nei
- Ja
- Vet ikke

Hvor lenge etter vaksinasjonen med første dose startet bivirkning(e)?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Opplevde du noen uønsket reaksjon eller bivirkning etter første dose av koronavaksinen?»

- Før 30 minutter
- 30 minutter - 12 timer
- 13 - 24 timer
- 1 - 3 døgn
- Etter 3 døgn
- Vet ikke




Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Opplevde du noen uønsket reaksjon eller bivirkning etter første dose av koronavaksinen?»

Hadde du noen av følgende bivirkninger etter første dose av koronavaksinen, og i så fall hvor lenge?


	Nei	Ja, mindre enn 1 dag	Ja, 1 - 2 dager	Ja, 3 - 5 dager	Ja, mer enn 5 dager
Smerter, hevelse i armen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Feber	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frysninger	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uvelfølelse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dårlig matlyst	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hodepine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utslett andre steder på kroppen enn rundt stikkstedet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kvalme, oppkast	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Svimmelhet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Besvimelse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Influensafølelse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muskel- og leddsmerter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Slapphet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hovne lymfekjertler under armen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Allergisk reaksjon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anafylaktisk reaksjon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muskelsvakhet på den ene siden av ansiktet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tretthet/søvnighet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Søvnløshet (insomni)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>


Andre bivirkninger

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Opplevde du noen uønsket reaksjon eller bivirkning etter første dose av koronavaksinen?»


- Nei
- Ja, mindre enn 1 dag
- Ja, 1 - 2 dager
- Ja, 3 - 5 dager
- Ja, mer enn 5 dager

Andre bivirkninger, beskriv:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, mer enn 5 dager», «Ja, 3 - 5 dager», «Ja, 1 - 2 dager» eller «Ja, mindre enn 1 dag» er valgt i spørsmålet «Andre bivirkninger»


 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, 2 doser» er valgt i spørsmålet «11. Er du vaksinert mot korona (COVID-19)?»

Oppgi når du tok andre dose:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, 2 doser» er valgt i spørsmålet «11. Er du vaksinert mot korona (COVID-19)?»

- November eller tidligere i 2020 (f.eks. i utlandet)
- Desember 2020
- Januar 2021
- Februar 2021
- Mars 2021

Opplevde du noen uønsket reaksjon eller bivirkning etter andre dose av koronavaksinen?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, 2 doser» er valgt i spørsmålet «11. Er du vaksinert mot korona (COVID-19)?»

Nei

Ja

Vet ikke

Hvor lenge etter vaksinasjonen med andre dose startet bivirkningen(e)?

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Opplevde du noen uønsket reaksjon eller bivirkning etter <u>andre</u> dose av koronavaksinen?»

Før 30 minutter

30 minutter - 12 timer

13 - 24 timer

1 - 3 døgn

Etter 3 døgn

Vet ikke

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Opplevde du noen uønsket reaksjon eller bivirkning etter <u>andre</u> dose av koronavaksinen?»

Hadde du noen av følgende bivirkninger etter andre dose av koronavaksinen, og i så fall hvor lenge?

	Nei	Ja, mindre enn 1 dag	Ja, 1 - 2 dager	Ja, 3 - 5 dager	Ja, mer enn 5 dager
Smerter, hevelse i armen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Feber	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frysninger	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uvelfølelse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dårlig matlyst	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hodepine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utslett andre steder på kroppen enn rundt stikkstedet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kvalme, oppkast	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Svimmelhet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Besvimelse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Influensafølelse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muskel- og leddsmerter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Slapphet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hovne lymfekjertler under armen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Allergisk reaksjon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anafylaktisk reaksjon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muskelsvakhet på den ene siden av ansiktet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tretthet/søvnighet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Søvnløshet (insomni)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Andre bivirkninger



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Opplevde du noen uønsket reaksjon eller bivirkning etter <u>andre</u> dose av koronavaksinen?»

- Nei
- Ja, mindre enn 1 dag
- Ja, 1 - 2 dager
- Ja, 3 - 5 dager
- Ja, mer enn 5 dager

Andre bivirkninger, beskriv:



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, mer enn 5 dager», «Ja, 3 - 5 dager», «Ja, 1 - 2 dager» eller «Ja, mindre enn 1 dag» er valgt i spørsmålet «Andre bivirkninger»

BARNET DITT SOM ER MED I NORFLU

12. Er barnet blitt sykt med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber i løpet av de siste 14 dagene?

Nei

Ja

12.1. Hvor mange dager er det siden sykdommen/symptomene begynte?

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «12. Er barnet blitt sykt med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

0-1 dag

2-3 dager

4-5 dager

6-7 dager

8-9 dager

10-14 dager

12.2. Kryss av for *hvor sykt* barnet var:

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «12. Er barnet blitt sykt med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

Nesten ikke syk

Ganske syk, lå i flere dager

Veldig syk

12.3. Kryss av for *hvor lenge* barnet var sykt:


i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «12. Er barnet blitt sykt med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

1-2 dager

3-5 dager


6 dager eller mer

Vet ikke

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «12. Er barnet blitt sykt med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

Er fortsatt sykt

12.4. Kryss av for *når* barnet var sykest:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «12. Er barnet blitt sykt med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

1-2 dager etter symptomstart

3-5 dager etter symptomstart


6 dager eller mer etter symptomstart

Vet ikke

 Sideskift

Side 12


12.5. Er barnet nå plaget av hoste?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «12. Er barnet blitt sykt med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

Nei

Ja


Er det vesentlig tørrhoste eller slimhoste?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «12.5. Er barnet nå plaget av hoste?»

Tørrhoste

Slimhoste


12.6. Har barnet nå rennende nese eller nyser?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «12. Er barnet blitt sykt med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

Nei

Ja


12.7. Har barnet nå tett nese?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «12. Er barnet blitt sykt med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

Nei

Ja


12.8. Har barnet nå sårhet i halsen?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «12. Er barnet blitt sykt med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

Nei

Ja

Er det smertefullt å svelge?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «12.8. Har barnet nå sårhet i halsen?»


Nei

Ja



Side 13


12.9. Er barnet nå tett i brystet (tungt å puste)?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «12. Er barnet blitt sykt med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

Nei

Ja


12.10. Har barnet i dag eller i løpet av de siste 3 dagene hatt hodepine?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «12. Er barnet blitt sykt med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

Nei

Ja

12.11. Har barnet i dag eller i løpet av de siste 3 dagene hatt feber?


 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «12. Er barnet blitt sykt med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

Nei

Ja

Vet ikke/ ikke målt

Har barnet vært veldig kald (skjelving) eller opplevd kraftig svetting?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Vet ikke/ ikke målt» eller «Ja» er valgt i spørsmålet «12.11. Har barnet i dag eller i løpet av <u>de siste 3 dagene</u> hatt feber?»


Nei

Ja

 Sideskift

Side 14


12.12. Har barnet i dag eller i løpet av de siste 3 dagene hatt magesmerter/kvalme/diaré?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «12. Er barnet blitt sykt med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

Nei

Ja

Kryss av:


 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «12.12. Har barnet i dag eller i løpet av <u>de siste 3 dagene</u> hatt magesmerter/kvalme/diaré?»

Magesmerter

Kvalme

Diaré

12.13. Har barnet de siste 3 dagene hatt muskelsmerter?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «12. Er barnet blitt sykt med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

Nei

Ja

12.14. Har barnet de siste 3 dagene opplevd svimmelhet?

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «12. Er barnet blitt syk med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

Nei

Ja

 Sideskift

Side 15

13. Har barnet vært undersøkt av / hatt en konsultasjon med lege (f. eks. telefon) i løpet av de siste 14 dagene?

Spørsmålet gjelder uansett årsak til legekontakten.

Nei

Ja

Kryss av for om barnet har fått noen av de følgende diagnosene, eller ingen diagnose:

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «13. Har barnet vært undersøkt av / hatt en konsultasjon med lege (f. eks. telefon) i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

Mistenkt eller sikker koronavirusssykdom

Mistenkt eller sikker influensa

Lungebetennelse

Halsbetennelse

Forkjølelse

Annen infeksjon

Skade

Annen sykdom

Ingen diagnose/ Rutinesjekk/ Skolehelsetjeneste/
Vaksinasjon

14. Har barnet allergi som gir luftveissymptomer nå (pollen, gress, støv, midd, dyr, etc)?

Nei

Ja

Vet ikke

15. Har barnet vært innlagt på sykehus i løpet av de siste 14 dagene?

Nei

Ja

 Sideskift

Side 16


16. Er barnet blitt testet for influensavirusinfeksjon i løpet av de siste 14 dagene?

Nei

Ja

Vet ikke

Viste testen at barnet hadde influensavirusinfeksjon?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «16. Er barnet blitt testet for influensavirusinfeksjon i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

Nei

Ja

Vet ikke


17. Er barnet blitt testet for koronavirusinfeksjon i løpet av de siste 14 dagene?

Nei

Ja

Vet ikke

Kryss av for hvorfor barnet ble testet for koronavirusinfeksjon:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «17. Er barnet blitt testet for koronavirusinfeksjon i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

Har vært i utlandet

Har/hadde symptomer på sykdom

Har vært i kontakt med personer som er smittet med koronavirus

Fordi barnet har andre helseplager/sykdommer

Eget ønske om testing


Lege/helsepersonell anbefalte testing

Deltakelse i forskningsprosjekt

På grunn av smitteoppsporing

Annen grunn

Viste testen at barnet hadde koronavirusinfeksjon?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «17. Er barnet blitt testet for koronavirusinfeksjon i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

Nei

Ja

Vet ikke

 Sideskift

Side 17

18. Har barnet hatt nedsatt luktesans eller smaksans i løpet av de siste 14 dagene?

Nei

Ja

Vet ikke

19. Har barnet vært i karantene/isolat i løpet av de siste 14 dagene?

Nei

Ja

Kryss av for hvorfor barnet har vært i karantene/isolat:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «19. Har barnet vært i karantene/isolat i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

Har vært i utlandet

Har symptomer på sykdom

Har påvist koronavirusinfeksjon


Har vært i kontakt med personer som er smittet

Barnet venter på prøvesvar på koronatest

En annen i husstanden til barnet venter på prøvesvar på koronatest

Annen grunn

Annen grunn, beskriv:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Annen grunn» er valgt i spørsmålet «Kryss av for hvorfor barnet har vært i karantene/isolat:»


20. Har barnet tatt vaksine mot influensa siden september 2020?

Nei

Ja

Vet ikke

Oppgi når barnet fikk vaksinen:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «20. Har barnet tatt vaksine mot influensa siden <u>september 2020</u>?»

Velg ... 



Side 18


21. Har barnets skole/trinn/klasse/ kohort (på skolen) vært i karantene på grunn av smitte de siste 14 dagene?

Nei

Ja

Vet ikke

Kryss av for hvilken del av skolen som har vært i karantene:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «21. Har barnets skole/trinn/klasse/ kohort (på skolen) vært i karantene på grunn av smitte <u>de siste 14 dagene</u>?»

Hele klassen/trinnet/kohorten

Hele skolen

Vet ikke

22. Har barnet hatt digital skoleundervisning de siste 14 dagene?

Nei

Ja, hele tiden

Ja, deler av tiden

Vet ikke

23. Har barnet deltatt i sine vanlige fritidsaktiviteter de siste 14 dagene?


Nei

Ja, hele tiden

Ja, deler av tiden

Vet ikke

Oppgi årsak:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Nei» er valgt i spørsmålet «23. Har barnet deltatt i sine vanlige fritidsaktiviteter <u>de siste 14 dagene</u>?»

Aktiviteten er stengt av smittevern hensyn

Andre årsaker

 Sideskift

Side 19

24. Hvordan opplever du at barnet ditt har følt seg eller oppført seg de siste 14 dagene?

	Stemmer ikke	Stemmer noen ganger	Stemmer godt
Var lei seg eller ulykkelig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Følte seg så trøtt at han/hen/hun bare ble sittende uten å gjøre noen ting	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Var veldig rastløs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Var ikke glad for noe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Følte seg lite verdt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gråt mye	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hatet seg selv	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tenkte at han/hen/hun aldri kunne bli så god som andre barn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Følte seg ensom	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tenkte at ingen egentlig var glad i han/hen/henne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Følte seg som et dårlig menneske	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Syntes han/hen/hun gjorde alt galt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hadde problemer med å tenke klart eller konsentrere seg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnet mitt blir virkelig redd uten grunn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnet mitt er redd for å være alene i huset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Folk sier til barnet mitt at det bekymrer seg for mye	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnet mitt er redd for å gå på skolen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnet mitt er sjenert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Takk for at du fyller ut og sender inn skjemaet!