

Obligatoriske felter er merket med stjerne *



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 *



Obligatoriske felter er merket med stjerne *

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?

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>?»

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:

 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?»


- 1-2 dager etter symptomstart
- 3-5 dager etter symptomstart
- 6 dager eller mer etter symptomstart
- Vet ikke

 Sideskift

Side 3


Obligatoriske felter er merket med stjerne *

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 <u>de siste 14 dagene</u>?»

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 <u>de siste 14 dagene</u>?»

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

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

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?

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>?»

Nei

Ja

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

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>?»

Nei

Ja

Vet ikke / ikke målt

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

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

Nei

Ja



Obligatoriske felter er merket med stjerne *


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

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>?»

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

 Sideskift

Side 6

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

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 legekontakten.

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 <u>de siste 14 dagene</u>?»

- Mistenkt eller sikker koronavirussykdom
- 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

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

5. Er du blitt testet / har du testet deg for koronavirusinfeksjon i løpet av de siste 14 dagene?

- Nei
- Ja
- Vet ikke

Hvor mange ganger er du blitt testet / har du testet deg i løpet av de siste 14 dagene?

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

- 1 gang
- 2 ganger
- 3 ganger
- 4 ganger eller flere
- Vet ikke

Kryss av for hvorfor du ble testet / testet deg for koronavirusinfeksjon:

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «5. Er du blitt testet / har du testet deg 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

Hva slags test(er) tok du?

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

- Hurtigtest på teststasjon/legevakt/lege (vanligvis svar i løpet av minutter-time)
- Hurtigtest hjemme/ på jobb / studier/skole (vanligvis svar i løpet av minutter-time)
- PCR-test på teststasjon/legevakt/lege (vanligvis svar i løpet av 1-3 dager)
- Vet ikke

Fikk du påvist koronavirusinfeksjon?



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

Nei

Ja

Vet ikke



Sideskift

Side 8

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

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

Nei

Ja



Sideskift

Side 9

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

Neste spørsmål er om koronavaksine. Legg merke til forskjellen på alternativene i innledningsspørsmålet slik at du velger det som er rett for deg.

7. Er du vaksinert mot korona (covid-19)?

Nei

Ja, har fått én dose (har ikke hatt koronavirusinfeksjon)

Ja, har fått kun én dose pga. har hatt koronavirusinfeksjon

Ja, har fått to doser

Ja, har fått flere enn to doser

Vet ikke

Hvilken vaksine mot korona (covid-19) tok du som første dose?



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, har fått flere enn to doser», «Ja, har fått kun én dose pga. har hatt koronavirusinfeksjon», «Ja, har fått to doser» eller «Ja, har fått én dose (har ikke hatt koronavirusinfeksjon)» er valgt i spørsmålet «7. Er du vaksinert mot korona (covid-19)?»

- Pfizer/BioNtech (Comirnaty), mRNA vaksine
- Moderna, mRNA vaksine
- AstraZeneca, vektorvaksine (har ikke vært gitt i Norge siden 11. mars 2021)
- Annen vaksine mot korona/covid-19
- Vet ikke

Hvilken vaksine mot korona (covid-19) tok du som siste dose?



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, har fått flere enn to doser» eller «Ja, har fått to doser» er valgt i spørsmålet «7. Er du vaksinert mot korona (covid-19)?»

- Pfizer/BioNtech (Comirnaty), mRNA vaksine
- Moderna, mRNA vaksine
- AstraZeneca, vektorvaksine (har ikke vært gitt i Norge siden 11. mars 2021)
- Annen vaksine mot korona/covid-19
- Vet ikke

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



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, har fått flere enn to doser», «Ja, har fått kun én dose pga. har hatt koronavirusinfeksjon», «Ja, har fått to doser» eller «Ja, har fått én dose (har ikke hatt koronavirusinfeksjon)» er valgt i spørsmålet «7. Er du vaksinert mot korona (covid-19)?»

- Nei
- Ja
- Vet ikke



Sideskift




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

Hadde du noen av følgende bivirkninger etter første dose av koronavaksinen?

	Nei	Ja
Smerter, hevelse i armen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Feber	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frysninger	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uvelfølelse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dårlig matlyst	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hodepine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utslett andre steder på kroppen enn rundt stikkstedet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hudblødninger/blåmerker	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neseblod	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Blødning fra tannkjøtt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sår i munnen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Blodpropp	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
For kvinner: Uvanlig kraftig menstruasjonsblødning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
For kvinner: Uventet underlivsblødning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kvalme, oppkast	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Magesmerter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diaré	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Svimmelhet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Besvimelse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Influensafølelse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muskel- og leddsmerter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Generelle smerter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Slapphet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hovne lymfekjertler	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Allergisk reaksjon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anafylaktisk reaksjon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muskelsvakhet på den ene siden av ansiktet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tretthet/søvnighet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Søvnløshet (insomni)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Øresus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Brystsmerter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tung pust	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hurtig puls	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uregelmessig puls	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Høyt blodtrykk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lavt blodtrykk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Betennelse i hjerteposen (perikarditt)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Betennelse i hjertemuskelen (Myokarditt)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Helvetesild	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Herpesutbrudd	<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>første</u> dose av koronavaksinen?»

Nei

Ja

Andre bivirkninger, beskriv:


 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Andre bivirkninger?»

 Sideskift

Side 11

Obligatoriske felter er merket med stjerne *


Har du fortsatt plager/symptomer på grunn av bivirkning(er) etter første dose?

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

Nei

Ja

Hvor plaget er du i hverdagen av disse plagene/symptomene?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Har du fortsatt plager/symptomer på grunn av bivirkning(er) etter <u>første</u> dose?»


Ikke i det hele tatt

Litt

Mye


Veldig mye

I hvor stor grad påvirker disse plagene/symptomene aktiviteter i hverdagen (f.eks. jobb, studier, trening, sosiale aktiviteter, familieliv)?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Har du fortsatt plager/symptomer på grunn av bivirkning(er) etter <u>første</u> dose?»

- Påvirker ikke mine daglige aktiviteter
- Påvirker mine aktiviteter 1-2 dager i uken
- Påvirker mine aktiviteter 3-4 dager i uken
- Påvirker mine aktiviteter 5-6 dager i uken
- Påvirker mine aktiviteter hele tiden

Er du nå sykemeldt på grunn av disse plagene/symptomene?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Har du fortsatt plager/symptomer på grunn av bivirkning(er) etter <u>første</u> dose?»


- Nei
- Ja
- Ikke aktuelt

 Sideskift

Side 12

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

Oppløpde du noen uønsket reaksjon eller bivirkning etter siste dose av koronavirusen?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, har fått flere enn to doser» eller «Ja, har fått to doser» er valgt i spørsmålet «7. Er du vaksinert mot korona (covid-19)?»

- Nei
- Ja
- Vet ikke

 Sideskift

Side 13

Obligatoriske felter er merket med stjerne *




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

Hadde du noen av følgende bivirkninger etter siste dose av koronavaksinen?

	Nei	Ja
Smerter, hevelse i armen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Feber	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frysninger	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uvelfølelse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dårlig matlyst	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hodepine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utslett andre steder på kroppen enn rundt stikkstedet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hudblødninger/blåmerker	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neseblod	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Blødning fra tannkjøtt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sår i munnen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Blodpropp	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
For kvinner: Uvanlig kraftig menstruasjonsblødning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
For kvinner: Uventet underlivsblødning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kvalme, oppkast	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Magesmerter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diaré	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Svimmelhet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Besvimelse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Influensafølelse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muskel- og leddsmerter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Generelle smerter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Slapphet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hovne lymfekjertler	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Allergisk reaksjon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anafylaktisk reaksjon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muskelsvakhet på den ene siden av ansiktet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tretthet/søvnighet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Søvnløshet (insomni)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Øresus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Brystsmerter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tung pust	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hurtig puls	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uregelmessig puls	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Høyt blodtrykk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lavt blodtrykk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Betennelse i hjerteposen (perikarditt)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Betennelse i hjertemuskelen (Myokarditt)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Helvetesild	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Herpesutbrudd	<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>siste</u> dose av koronavaksinen?»

Nei

Ja

Andre bivirkninger, beskriv:


 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Andre bivirkninger?»

 Sideskift

Side 14

Obligatoriske felter er merket med stjerne *


Har du fortsatt plager/symptomer på grunn av bivirkning(er) etter siste dose?

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

Nei

Ja

Hvor plaget er du i hverdagen av disse plagene/symptomene?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Har du fortsatt plager/symptomer på grunn av bivirkning(er) etter <u>siste</u> dose?»


Ikke i det hele tatt

Litt

Mye


Veldig mye

I hvor stor grad påvirker disse plagene/symptomene aktiviteter i hverdagen (f.eks. jobb, studier, trening, sosiale aktiviteter, familieliv)?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Har du fortsatt plager/symptomer på grunn av bivirkning(er) etter <u>siste</u> dose?»

- Påvirker ikke mine daglige aktiviteter
- Påvirker mine aktiviteter 1-2 dager i uken
- Påvirker mine aktiviteter 3-4 dager i uken
- Påvirker mine aktiviteter 5-6 dager i uken
- Påvirker mine aktiviteter hele tiden

Er du nå sykemeldt på grunn av disse plagene/symptomene?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Har du fortsatt plager/symptomer på grunn av bivirkning(er) etter <u>siste</u> dose?»

- Nei
- Ja
- Ikke aktuelt


 Sideskift

Side 15

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

8. Har du *noen gang* fått påvist smitte med koronavirus (SARS-CoV-2) i nese-/halsprøve eller spyttprøve?

- Nei
- Ja
- Vet ikke

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «8. Har du noen gang fått påvist smitte med koronavirus (SARS-CoV-2) i nese-/halsprøve eller spyttprøve?»

Dersom du flere ganger har fått påvist smitte med koronavirus, svar på spørsmålene under ut fra siste gang du fikk påvist smitte med koronavirus.

Oppgi når du var smittet/syk:

- i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «8. Har du noen gang fått påvist smitte med koronavirus (SARS-CoV-2) i nese-/halsprøve eller spyttprøve?»

Kryss av for *hvor syk* du var/ følte deg:

- i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «8. Har du noen gang fått påvist smitte med koronavirus (SARS-CoV-2) i nese-/halsprøve eller spyttprøve?»

- Ikke syk i det hele tatt
- Nesten ikke syk
- Ganske syk, lå i flere dager
- Veldig syk
- Så syk at jeg ble innlagt på sykehus

Kryss av for *hvor lenge* du var/ følte deg syk:

- i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «8. Har du noen gang fått påvist smitte med koronavirus (SARS-CoV-2) i nese-/halsprøve eller spyttprøve?»

- Ikke syk
- 1-2 dager
- 3-5 dager
- 6 dager eller mer
- Vet ikke

- i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «8. Har du noen gang fått påvist smitte med koronavirus (SARS-CoV-2) i nese-/halsprøve eller spyttprøve?»

- Er fortsatt syk / har senplager

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

- Nei
- Ja
- Vet ikke

Viste testen at du hadde influensavirusinfeksjon?

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «9. Er du blitt testet for influensavirusinfeksjon i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

Nei

Ja

Vet ikke

10. Er du blitt vaksinert mot influensa denne høsten (2021)?

Nei

Ja

Vet ikke

 Sideskift

Side 16

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

BARNET DITT SOM ER MED I NORFLU

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

Nei

Ja

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

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «11. 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

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


 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «11. 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

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


 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «11. 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 «11. Er barnet blitt sykt med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

Er fortsatt sykt

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

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «11. 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

11.5. Er barnet nå plaget av hoste?

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «11. 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?

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «11.5. Er barnet nå plaget av hoste?»

Tørrhoste

Slimhoste

11.6. Har barnet nå rennende nese eller nyser?

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «11. Er barnet blitt sykt med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

Nei

Ja

11.7. Har barnet nå tett nese?

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «11. Er barnet blitt sykt med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

Nei

Ja


11.8. Har barnet nå sårhet i halsen?

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «11. 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 «11.8. Har barnet nå sårhet i halsen?»

Nei


Ja

 Sideskift

Side 18

Obligatoriske felter er merket med stjerne *


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

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «11. Er barnet blitt sykt med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

Nei

Ja


11.10. 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 «11. Er barnet blitt sykt med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

Nei

Ja

11.11. 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 «11. 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 «Ja» eller «Vet ikke/ ikke målt» er valgt i spørsmålet «11.11. Har barnet i dag eller i løpet av <u>de siste 3 dagene</u> hatt feber?»

Nei


Ja

 Sideskift

Side 19

Obligatoriske felter er merket med stjerne *


11.12. 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 «11. 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 «11.12. Har barnet i dag eller i løpet av <u>de siste 3 dagene</u> hatt magesmerter/kvalme/diaré?»

Magesmerter

Kvalme

Diaré


11.13. Har barnet de siste 3 dagene hatt muskelsmerter?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «11. Er barnet blitt sykt med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

Nei

Ja

11.14. Har barnet de siste 3 dagene opplevd svimmelhet?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «11. Er barnet blitt sykt med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

Nei

Ja

 Sideskift

Side 20

Obligatoriske felter er merket med stjerne *


12. 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:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «12. 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 koronavirussykdom

Mistenkt eller sikker influensa

Lungebetennelse

Halsbetennelse

Forkjølelse

Annen infeksjon

Skade

Annen sykdom

Ingen diagnose/ Rutinesjekk/ Skolehelsetjeneste/ Vaksinasjon

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

Nei

Ja

Vet ikke

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

Nei

Ja

 Sideskift

Side 21

Obligatoriske felter er merket med stjerne *


15. Er barnet blitt testet / har barnet testet seg for koronavirusinfeksjon i løpet av de siste 14 dagene?

Nei

Ja

Vet ikke

Hvor mange ganger er barnet blitt testet / har barnet testet seg i løpet av de siste 14 dagene?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «15. Er barnet blitt testet / har barnet testet seg for koronavirusinfeksjon i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

1 gang


2 ganger

3 ganger

4 ganger eller flere


Vet ikke

Kryss av for hvorfor barnet ble testet / testet seg for koronavirusinfeksjon:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «15. Er barnet blitt testet / har barnet testet seg 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
- Testing på skole
- Testing i forbindelse med fritidsaktiviteter
- Annen grunn

Hva slags test(er) tok barnet?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «15. Er barnet blitt testet / har barnet testet seg for koronavirusinfeksjon i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

- Hurtigtest på teststasjon/legevakt/lege (vanligvis svar i løpet av minutter-time)
- Hurtigtest hjemme/ på skole/ annet (vanligvis svar i løpet av minutter-time)
- PCR-test på teststasjon/legevakt/lege (vanligvis svar i løpet av 1-3 dager)
- Vet ikke

Fikk barnet påvist koronavirusinfeksjon?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «15. Er barnet blitt testet / har barnet testet seg for koronavirusinfeksjon i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

- Nei
- Ja
- Vet ikke

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

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

- Nei
- Ja
- Vet ikke

17. Har barnet *noen gang* fått påvist smitte med koronavirus (SARS-CoV-2) i nese-/halsprøve eller spyttprøve?

- Nei
- Ja
- Vet ikke

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «17. Har barnet *noen gang* fått påvist smitte med koronavirus (SARS-CoV-2) i nese-/halsprøve eller spyttprøve?»

Dersom barnet flere ganger har fått påvist smitte med koronavirus, svar på spørsmålene under ut fra siste gang barnet fikk påvist smitte med koronavirus.

Oppgi når barnet var smittet/syk:


i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «17. Har barnet *noen gang* fått påvist smitte med koronavirus (SARS-CoV-2) i nese-/halsprøve eller spyttprøve?»

Kryss av for *hvor syk* barnet var/ følte seg:

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «17. Har barnet *noen gang* fått påvist smitte med koronavirus (SARS-CoV-2) i nese-/halsprøve eller spyttprøve?»

- Ikke syk i det hele tatt
- Nesten ikke syk
- Ganske syk, lå i flere dager
- Veldig syk
- Så syk at barnet ble innlagt på sykehus

Kryss av for *hvor lenge* barnet var/ følte seg syk:

-  Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «17. Har barnet noen gang fått påvist smitte med koronavirus (SARS-CoV-2) i nese-/halsprøve eller spyttprøve?»


Ikke syk

1-2 dager

3-5 dager

6 dager eller mer

Vet ikke

-  Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «17. Har barnet noen gang fått påvist smitte med koronavirus (SARS-CoV-2) i nese-/halsprøve eller spyttprøve?»

Er fortsatt syk / har senplager/senreaksjoner

 Sideskift

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

18. Kryss av dersom barnet har noen av følgende tilstander/plager nå:

Utmattelse («fatigue»)

Feber som kommer og går

Kortpustethet

Hoste

Nedsatt lungefunksjon

Leddsmerter

Muskelsmerter

Brystsmerter

Rask puls eller hjertebank

Hjertemuskelbetennelse («myokarditt»)

Nyresykdom

Svimmelhet

Problemer med tenkning og konsentrasjon («hjerne-tåke»)

Dårligere hukommelse

Humørendringer

Søvnproblemer

Hodepine

Depresjon

Angst

Hudutslett

Hårtap

Endret smaksans eller luktesans

Multiorgan inflammatorisk syndrom assosiert med covid-19 (MIS-C)

Magesmerter

Diaré

Generelle smerter

Hovne lymfekjertler

Annet

Utmattelse («fatigue»), oppgi hvor lenge barnet har hatt dette:

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Utmattelse («fatigue»)» er valgt i spørsmålet «18. Kryss av dersom barnet har noen av følgende tilstander/plager <u>nå</u>:»

Mindre enn 1 måned

1-3 måneder

4-6 måneder

7-12 måneder

13-18 måneder

Mer enn 18 måneder

Feber som kommer og går, oppgi hvor lenge barnet har hatt dette:

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Feber som kommer og går» er valgt i spørsmålet «18. Kryss av dersom barnet har noen av følgende tilstander/plager <u>nå</u>:»

Mindre enn 1 måned

1-3 måneder

4-6 måneder

7-12 måneder

13-18 måneder

Mer enn 18 måneder

Kortpustethet, oppgi hvor lenge barnet har hatt dette:

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Kortpustethet» er valgt i spørsmålet «18. Kryss av dersom barnet har noen av følgende tilstander/plager <u>nå</u>:»

Mindre enn 1 måned

1-3 måneder

4-6 måneder

7-12 måneder

13-18 måneder

Mer enn 18 måneder

Hoste, oppgi hvor lenge barnet har hatt dette:

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Hoste» er valgt i spørsmålet «18. Kryss av dersom barnet har noen av følgende tilstander/plager <u>nå</u>:»

Mindre enn 1 måned

1-3 måneder

4-6 måneder

7-12 måneder

13-18 måneder

Mer enn 18 måneder

Nedsatt lungefunksjon, oppgi hvor lenge barnet har hatt dette:

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Nedsatt lungefunksjon» er valgt i spørsmålet «18. Kryss av dersom barnet har noen av følgende tilstander/plager <u>nå</u>:»

Mindre enn 1 måned

1-3 måneder

4-6 måneder

7-12 måneder

13-18 måneder

Mer enn 18 måneder

Leddsmarter, oppgi hvor lenge barnet har hatt dette:

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Leddsmarter» er valgt i spørsmålet «18. Kryss av dersom barnet har noen av følgende tilstander/plager <u>nå</u>:»

Mindre enn 1 måned

1-3 måneder

4-6 måneder

7-12 måneder

13-18 måneder

Mer enn 18 måneder

Muskelsmerter, oppgi hvor lenge barnet har hatt dette:

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Muskelsmerter» er valgt i spørsmålet «18. Kryss av dersom barnet har noen av følgende tilstander/plager <u>nå</u>:»

Mindre enn 1 måned

1-3 måneder

4-6 måneder

7-12 måneder

13-18 måneder

Mer enn 18 måneder

Brystsmerter, oppgi hvor lenge barnet har hatt dette:

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Brystsmerter» er valgt i spørsmålet «18. Kryss av dersom barnet har noen av følgende tilstander/plager <u>nå</u>:»

Mindre enn 1 måned

1-3 måneder

4-6 måneder

7-12 måneder

13-18 måneder

Mer enn 18 måneder

Rask puls eller hjertebank, oppgi hvor lenge barnet har hatt dette:

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Rask puls eller hjertebank» er valgt i spørsmålet «18. Kryss av dersom barnet har noen av følgende tilstander/plager <u>nå</u>:»

Mindre enn 1 måned

1-3 måneder

4-6 måneder

7-12 måneder

13-18 måneder

Mer enn 18 måneder

Hjertemuskelbetennelse («myokarditt»), oppgi hvor lenge barnet har hatt dette:

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Hjertemuskelbetennelse («myokarditt»)» er valgt i spørsmålet «18. Kryss av dersom barnet har noen av følgende tilstander/plager <u>nå</u>:»

Mindre enn 1 måned

1-3 måneder

4-6 måneder

7-12 måneder

13-18 måneder

Mer enn 18 måneder

Nyresykdom, oppgi hvor lenge barnet har hatt dette:

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Nyresykdom» er valgt i spørsmålet «18. Kryss av dersom barnet har noen av følgende tilstander/plager <u>nå</u>:»

Mindre enn 1 måned

1-3 måneder

4-6 måneder

7-12 måneder

13-18 måneder

Mer enn 18 måneder

Svimmelhet, oppgi hvor lenge barnet har hatt dette:

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Svimmelhet» er valgt i spørsmålet «18. Kryss av dersom barnet har noen av følgende tilstander/plager <u>nå</u>:»

Mindre enn 1 måned

1-3 måneder

4-6 måneder

7-12 måneder

13-18 måneder

Mer enn 18 måneder

Problemer med tenkning og konsentrasjon («hjerne-tåke»), oppgi hvor lenge barnet har hatt dette:



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Problemer med tenkning og konsentrasjon («hjerne-tåke»)» er valgt i spørsmålet «18. Kryss av dersom barnet har noen av følgende tilstander/plager <u>nå</u>:»

Mindre enn 1 måned

1-3 måneder

4-6 måneder

7-12 måneder

13-18 måneder

Mer enn 18 måneder

Dårligere hukommelse, oppgi hvor lenge barnet har hatt dette:



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Dårligere hukommelse» er valgt i spørsmålet «18. Kryss av dersom barnet har noen av følgende tilstander/plager <u>nå</u>:»

Mindre enn 1 måned

1-3 måneder

4-6 måneder

7-12 måneder

13-18 måneder

Mer enn 18 måneder

Humørendringer, oppgi hvor lenge barnet har hatt dette:



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Humørendringer» er valgt i spørsmålet «18. Kryss av dersom barnet har noen av følgende tilstander/plager <u>nå</u>:»

Mindre enn 1 måned

1-3 måneder

4-6 måneder

7-12 måneder

13-18 måneder

Mer enn 18 måneder

Søvnproblemer, oppgi hvor lenge barnet har hatt dette:

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Søvnproblemer» er valgt i spørsmålet «18. Kryss av dersom barnet har noen av følgende tilstander/plager <u>nå</u>:»

Mindre enn 1 måned

1-3 måneder

4-6 måneder

7-12 måneder

13-18 måneder

Mer enn 18 måneder

Hodepine, oppgi hvor lenge barnet har hatt dette:

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Hodepine» er valgt i spørsmålet «18. Kryss av dersom barnet har noen av følgende tilstander/plager <u>nå</u>:»

Mindre enn 1 måned

1-3 måneder

4-6 måneder

7-12 måneder

13-18 måneder

Mer enn 18 måneder

Depresjon, oppgi hvor lenge barnet har hatt dette:

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Depresjon» er valgt i spørsmålet «18. Kryss av dersom barnet har noen av følgende tilstander/plager <u>nå</u>:»

Mindre enn 1 måned

1-3 måneder

4-6 måneder

7-12 måneder

13-18 måneder

Mer enn 18 måneder

Angst, oppgi hvor lenge barnet har hatt dette:

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Angst» er valgt i spørsmålet «18. Kryss av dersom barnet har noen av følgende tilstander/plager <u>nå</u>:»

Mindre enn 1 måned

1-3 måneder

4-6 måneder

7-12 måneder

13-18 måneder

Mer enn 18 måneder

Hudutslett, oppgi hvor lenge barnet har hatt dette:

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Hudutslett» er valgt i spørsmålet «18. Kryss av dersom barnet har noen av følgende tilstander/plager <u>nå</u>:»

Mindre enn 1 måned

1-3 måneder

4-6 måneder

7-12 måneder

13-18 måneder

Mer enn 18 måneder

Hårtap, oppgi hvor lenge barnet har hatt dette:

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Hårtap» er valgt i spørsmålet «18. Kryss av dersom barnet har noen av følgende tilstander/plager <u>nå</u>:»

Mindre enn 1 måned

1-3 måneder

4-6 måneder

7-12 måneder

13-18 måneder

Mer enn 18 måneder

Endret smaksans eller luktesans, oppgi hvor lenge barnet har hatt dette:

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Endret smaksans eller luktesans» er valgt i spørsmålet «18. Kryss av dersom barnet har noen av følgende tilstander/plager <u>nå</u>:»

Mindre enn 1 måned

1-3 måneder

4-6 måneder

7-12 måneder

13-18 måneder

Mer enn 18 måneder

Multiorgan inflammatorisk syndrom assosiert med covid-19 (MIS-C), oppgi hvor lenge barnet har hatt dette:

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Multiorgan inflammatorisk syndrom assosiert med covid-19 (MIS-C)» er valgt i spørsmålet «18. Kryss av dersom barnet har noen av følgende tilstander/plager <u>nå</u>:»

Mindre enn 1 måned

1-3 måneder

4-6 måneder

7-12 måneder

13-18 måneder

Mer enn 18 måneder

Magesmerter, oppgi hvor lenge barnet har hatt dette:

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Magesmerter» er valgt i spørsmålet «18. Kryss av dersom barnet har noen av følgende tilstander/plager <u>nå</u>:»

Mindre enn 1 måned

1-3 måneder

4-6 måneder

7-12 måneder

13-18 måneder

Mer enn 18 måneder

Diaré, oppgi hvor lenge barnet har hatt dette:

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Diaré» er valgt i spørsmålet «18. Kryss av dersom barnet har noen av følgende tilstander/plager <u>nå</u>:»

Mindre enn 1 måned

1-3 måneder

4-6 måneder

7-12 måneder

13-18 måneder

Mer enn 18 måneder

Generelle smerter, oppgi hvor lenge barnet har hatt dette:

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Generelle smerter» er valgt i spørsmålet «18. Kryss av dersom barnet har noen av følgende tilstander/plager <u>nå</u>:»

Mindre enn 1 måned

1-3 måneder

4-6 måneder

7-12 måneder

13-18 måneder

Mer enn 18 måneder

Hovne lymfekjertler, oppgi hvor lenge barnet har hatt dette:

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Hovne lymfekjertler» er valgt i spørsmålet «18. Kryss av dersom barnet har noen av følgende tilstander/plager <u>nå</u>:»

Mindre enn 1 måned

1-3 måneder


4-6 måneder

7-12 måneder

13-18 måneder

Mer enn 18 måneder

Annet, oppgi hvor lenge barnet har hatt dette:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Annet» er valgt i spørsmålet «18. Kryss av dersom barnet har noen av følgende tilstander/plager <u>nå</u>:»

Mindre enn 1 måned

1-3 måneder


4-6 måneder

7-12 måneder

13-18 måneder

Mer enn 18 måneder

Annet, beskriv:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Annet» er valgt i spørsmålet «18. Kryss av dersom barnet har noen av følgende tilstander/plager <u>nå</u>:»

 Sideskift

Side 24

Obligatoriske felter er merket med stjerne *


19. 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 «19. Er barnet blitt testet for influensavirusinfeksjon i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

Nei

Ja

Vet ikke

 Sideskift

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

20. Har barnet fått tilbud om koronavaksine?

- Nei
- Ja
- Vet ikke

21. Er barnet blitt vaksinert mot korona (covid-19)?

- Nei, har hatt koronavirusinfeksjon
- Nei, andre grunner
- Ja, har fått én dose
- Ja, har fått to doser
- Ja, har fått flere enn to doser
- Vet ikke

Hvilken vaksine mot korona (covid-19) fikk barnet som første dose?

- Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, har fått én dose», «Ja, har fått to doser» eller «Ja, har fått flere enn to doser» er valgt i spørsmålet «21. Er barnet blitt vaksinert mot korona (covid-19)?»

- Pfizer/BioNtech (Comirnaty), mRNA vaksine
- Moderna, mRNA vaksine
- Annen vaksine mot korona/covid-19
- Vet ikke

Hvilken vaksine mot korona (covid-19) fikk barnet som siste dose?

- Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, har fått to doser» eller «Ja, har fått flere enn to doser» er valgt i spørsmålet «21. Er barnet blitt vaksinert mot korona (covid-19)?»

- Pfizer/BioNtech (Comirnaty), mRNA vaksine
- Moderna, mRNA vaksine
- Annen vaksine mot korona/covid-19
- Vet ikke

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



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, har fått én dose», «Ja, har fått to doser» eller «Ja, har fått flere enn to doser» er valgt i spørsmålet «21. Er barnet blitt 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 barnet noen uønsket reaksjon eller bivirkning etter <u>første</u> dose av koronavaksinen?»

Før 30 minutter

30 minutter - 12 timer

13 - 24 timer

1 - 3 døgn

Etter 3 døgn

Vet ikke



Sideskift



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

Hadde barnet 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, 6 - 7 dager	Ja, 1 - 2 uker
Smerter, hevelse i armen	<input type="radio"/>	<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"/>	<input type="radio"/>
Frysninger	<input type="radio"/>	<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"/>	<input type="radio"/>
Dårlig matlyst	<input type="radio"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="radio"/>
Hudblødninger/blåmerker	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neseblod	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Blødning fra tannkjøtt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sår i munnen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Blodpropp	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
For jenter: Uvanlig kraftig menstruasjonsblødning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
For jenter: Uventet underlivsblødning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Sideskift



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

Bivirkninger etter første dose av koronavaksinen:

	Nei	Ja, mindre enn 1 dag	Ja, 1 - 2 dager	Ja, 3 - 5 dager	Ja, 6 - 7 dager	Ja, 1 - 2 uker
Kvalme, oppkast	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Magesmerter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diaré	<input type="radio"/>	<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"/>	<input type="radio"/>
Besvimelse	<input type="radio"/>	<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"/>	<input type="radio"/>
Muskel- og leddsmerter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Generelle smerter	<input type="radio"/>	<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"/>	<input type="radio"/>
Hovne lymfekjertler	<input type="radio"/>	<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"/>	<input type="radio"/>
Anafylaktisk reaksjon	<input type="radio"/>	<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"/>	<input type="radio"/>
Tretthet/søvnighet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

 Sideskift

Andre bivirkninger, og i så fall hvor lenge?

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

- Nei
- Ja, mindre enn 1 dag
- Ja, 1 - 2 dager
- Ja, 3 - 5 dager
- Ja, 6 - 7 dager
- Ja, 1 - 2 uker

Andre bivirkninger, beskriv:

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, mindre enn 1 dag», «Ja, 1 - 2 dager», «Ja, 3 - 5 dager», «Ja, 6 - 7 dager» eller «Ja, 1 - 2 uker» er valgt i spørsmålet «Andre bivirkninger, og i så fall hvor lenge?»

 Sideskift

Side 29

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

Opplevde barnet noen uønsket reaksjon eller bivirkning etter siste dose av koronavaksinen?

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, har fått to doser» eller «Ja, har fått flere enn to doser» er valgt i spørsmålet «21. Er barnet blitt vaksinert mot korona (covid-19)?»

- Nei
- Ja
- Vet ikke

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



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

Før 30 minutter

30 minutter - 12 timer

13 - 24 timer

1 - 3 døgn

Etter 3 døgn

Vet ikke



Sideskift

Obligatoriske felter er merket med stjerne *



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

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

	Nei	Ja, mindre enn 1 dag	Ja, 1 - 2 dager	Ja, 3 - 5 dager	Ja, 6 - 7 dager	Ja, 1 - 2 uker
Smerter, hevelse i armen	<input type="radio"/>	<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"/>	<input type="radio"/>
Frysninger	<input type="radio"/>	<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"/>	<input type="radio"/>
Dårlig matlyst	<input type="radio"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="radio"/>
Hudblødninger/blåmerker	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neseblod	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Blødning fra tannkjøtt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sår i munnen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Blodpropp	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
For jenter: Uvanlig kraftig menstruasjonsblødning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
For jenter: Uventet underlivsblødning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Sideskift



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

Bivirkninger etter siste dose av koronavaksinen:

	Nei	Ja, mindre enn 1 dag	Ja, 1 - 2 dager	Ja, 3 - 5 dager	Ja, 6 - 7 dager	Ja, 1 - 2 uker
Kvalme, oppkast	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Magesmerter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diaré	<input type="radio"/>	<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"/>	<input type="radio"/>
Besvimelse	<input type="radio"/>	<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"/>	<input type="radio"/>
Muskel- og leddsmerter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Generelle smerter	<input type="radio"/>	<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"/>	<input type="radio"/>
Hovne lymfekjertler	<input type="radio"/>	<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"/>	<input type="radio"/>
Anafylaktisk reaksjon	<input type="radio"/>	<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"/>	<input type="radio"/>
Tretthet/søvnighet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Sideskift

Andre bivirkninger, og i så fall hvor lenge?

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

- Nei
- Ja, mindre enn 1 dag
- Ja, 1 - 2 dager
- Ja, 3 - 5 dager
- Ja, 6 - 7 dager
- Ja, 1 - 2 uker

Andre bivirkninger, beskriv:

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, mindre enn 1 dag», «Ja, 1 - 2 dager», «Ja, 3 - 5 dager», «Ja, 6 - 7 dager» eller «Ja, 1 - 2 uker» er valgt i spørsmålet «Andre bivirkninger, og i så fall hvor lenge?»

 Sideskift

Side 33

Obligatoriske felter er merket med stjerne *


22. Vi har noen spørsmål som bare gjelder jenter: kryss av for kjønnen til barnet for å få opp disse spørsmålene

- Jente
- Gutt


23. Har hun begynt å menstruere / hatt mensesen noen gang?

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Jente» er valgt i spørsmålet «22. Vi har noen spørsmål som bare gjelder jenter: kryss av for kjønnen til barnet for å få opp disse spørsmålene»

- Nei
- Ja
- Vet ikke

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Nei» eller «Vet ikke» er valgt i spørsmålet «23. Har hun begynt å menstruere / hatt mensesen noen gang?»

Trykk "Neste side" og så "Send" på siste side for å sende inn skjemaet.

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «23. Har hun begynt å menstruere / hatt mensesen noen gang?»

Når fikk hun mensesen for første gang?

Årstall:


 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «23. Har hun begynt å menstruere / hatt mensesen noen gang?»

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «23. Har hun begynt å menstruere / hatt mensesen noen gang?»

Vet ikke årstall

Måned:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «23. Har hun begynt å menstruere / hatt mensesen noen gang?»

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «23. Har hun begynt å menstruere / hatt mensesen noen gang?»

Vet ikke måned

Ble den siste menstruasjonen hennes opplevd som «normal»?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «23. Har hun begynt å menstruere / hatt mensesen noen gang?»

Nei

Ja

Vet ikke

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

Har hun fått koronavaksine?

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «23. Har hun begynt å menstruere / hatt menssen noen gang?»

Nei

Ja

Vet ikke

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Vet ikke» eller «Nei» er valgt i spørsmålet «Har hun fått koronavaksine?»

Opplevde hun noe av det følgende ved siste menstruasjon?

	Nei	Ja	Vet ikke
Uvanlig kraftig menstruasjonsblødning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uvanlig langvarig menstruasjonsblødning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uvanlig kort intervall mellom to eller flere menstruasjoner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uvanlig langt intervall mellom to eller flere menstruasjoner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uventet mellomblødning(er)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uvanlig kraftige smerter ved menstruasjon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mensliknende smerter uten blødning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andre symptomer fra underlivet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Har hun fått koronavaksine?»

Opplevde hun noe av det følgende ved siste menstruasjon før vaksinasjon?

	Nei	Ja	Vet ikke
Uvanlig kraftig menstruasjonsblødning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uvanlig langvarig menstruasjonsblødning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uvanlig kort intervall mellom to eller flere menstruasjoner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uvanlig langt intervall mellom to eller flere menstruasjoner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uventet mellomblødning(er)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uvanlig kraftige smerter ved menstruasjon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mensliknende smerter uten blødning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andre symptomer fra underlivet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Sideskift

Obligatoriske felter er merket med stjerne *



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Har hun fått koronavaksine?»

Opplevde hun noe av det følgende ved første menstruasjon etter vaksinasjon?

Hvis hun ikke har hatt en ny menstruasjon, svar «Vet ikke»

	Nei	Ja	Vet ikke
Uvanlig kraftig menstruasjonsblødning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uvanlig langvarig menstruasjonsblødning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uvanlig kort intervall mellom to eller flere menstruasjoner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uvanlig langt intervall mellom to eller flere menstruasjoner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uventet mellomblødning(er)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uvanlig kraftige smerter ved menstruasjon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mensliknende smerter uten blødning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andre symptomer fra underlivet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Takk for at du fyller ut og sender inn skjemaet!