

## NorFlu Covid-19 Runde 51

Side 1

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*



Dette skjemaet vil ta omtrent 5-15 minutter å fylle ut.

Hovedhensikten er å få mer kunnskap om koronavirussykdom og effekt av 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

Side 2

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

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

Nei

Ja

## Hvor mange dager er det siden sykdommen/symptomene begynte?



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.1. Er du blitt syk med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber» i løpet av de siste 14 dagene?»

0-1 dag

2-3 dager

4-5 dager

6-7 dager

8-9 dager

10-14 dager

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



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.1. Er du blitt syk med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber» i løpet av de siste 14 dagene?»

Nesten ikke syk

Ganske syk, lå i flere dager

Veldig syk

## Kryss av for **hvor lenge** du følte deg syk:



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.1. Er du blitt syk med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber» i løpet av de siste 14 dagene?»

1-2 dager

3-5 dager

6 dager eller mer

Vet ikke



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.1. Er du blitt syk med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber» i løpet av de siste 14 dagene?»

Er fortsatt syk

## Kryss av for **når** du følte deg sykest:



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.1. 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 \*

## Er du nå plaget av hoste?



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.1. 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 «Er du nå plaget av hoste?»

- Tørrhoste
- Slimhoste

## Har du nå rennende nese eller nyser?



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.1. Er du blitt syk med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber i løpet av de siste 14 dagene?»

- Nei
- Ja

## Har du nå tett nese?

**i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.1. Er du blitt syk med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber i løpet av de siste 14 dagene?»

Nei

Ja

## Har du nå sårhet i halsen?

**i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.1. 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?

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

Nei

Ja



Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

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

**i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.1. Er du blitt syk med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber i løpet av de siste 14 dagene?»

Nei

Ja

### 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 «1.1. Er du blitt syk med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber<br /> i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

Nei

Ja

### 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 «1.1. Er du blitt syk med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber<br /> 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 «Vet ikke / ikke målt» eller «Ja» er valgt i spørsmålet «Har du i dag eller i løpet av <u>de siste 3 dagene</u> hatt feber?»

Nei

Ja



Obligatoriske felter er merket med stjerne \*


### 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 «1.1. Er du blitt syk med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber<br /> i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

Nei

Ja

Kryss av:


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

Magesmerter

Kvalme

Diaré


Har du de siste 3 dagene hatt muskelsmerter?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.1. Er du blitt syk med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber<br /> i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

Nei

Ja

Har du de siste 3 dagene opplevd svimmelhet?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.1. Er du blitt syk med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber<br /> i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

Nei

Ja

 Sideskift

Side 6

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*


1.2. 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 «1.2. Har du vært undersøkt av / hatt en konsultasjon med lege (f.eks. telefon) i løpet av de siste 14 dagene?»

- Mistenkt eller sikker koronavirussykdom
- Mistenkt eller sikker influensa
- Lungebetennelse
- Halsbetennelse
- Forkjølelse
- Annen infeksjon
- Skade
- Annen sykdom
- Ingen diagnose / rutinesjekk / bedriftshelsetjeneste / vaksinasjon
- Svangerskap/fødsel

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

- Nei
- Ja
- Vet ikke

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

- Nei
- Ja

 Sideskift

Side 7

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

1.5. 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?



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.5. Er du blitt testet / har du testet deg for <b>koronavirusinfeksjon</b> i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

Velg ...



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



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.5. Er du blitt testet / har du testet deg for <b>koronavirusinfeksjon</b> 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
- Skal reise
- Annen grunn

## Hva slags test(er) tok du?



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.5. Er du blitt testet / har du testet deg for <b>koronavirusinfeksjon</b> 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 / annet (vanligvis svar i løpet av minutter-time)
- PCR-test på teststasjon/legevakt/lege (vanligvis svar i løpet av 1-3 dager)
- Vet ikke





Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

### Fikk du påvist koronavirusinfeksjon i løpet av de siste 14 dagene?



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.5. Er du blitt testet / har du testet deg for <b>koronavirusinfeksjon</b> i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

Nei

Ja

Vet ikke

### Hvilke av testene påviste koronainfeksjon?



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Fikk du påvist koronavirusinfeksjon i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

Hurtigtest

PCR-test

Både hurtigtest og PCR test

### Oppgi dato for **første** positive test i løpet av de siste 14 dagene (uavhengig av om det er hurtigtest eller PCR test):



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Fikk du påvist koronavirusinfeksjon i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

DD.MM.YYYY

31

Sideskift

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

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

Nei

Ja

Vet ikke


1.7. 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 «1.7. Er du blitt testet for <b>influensavirusinfeksjon</b> i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

Nei

Ja

Vet ikke

 Sideskift

Side 10

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*


1.8. Har du **noen gang** tidligere (for mer enn 14 dager siden) fått påvist smitte med koronavirus (SARS-CoV-2) i nese-/halsprøve eller spyttprøve?

Nei

Ja

Vet ikke

Hvor **mange ganger** har du fått påvist koronainfeksjon?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.8. Har du <b>noen gang</b> tidligere (for mer enn 14 dager siden) fått påvist smitte med koronavirus (SARS-CoV-2) i nese-/halsprøve eller spyttprøve?»

Velg ... 

 Sideskift

Side 11

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

- i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.8. Har du <b>noen gang</b> tidligere (for mer enn 14 dager siden) fått påvist smitte med koronavirus (SARS-CoV-2) i nese-/halsprøve eller spyttprøve?»

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

Oppgi ca. dato for **siste gang** du fikk korona (dato for positiv PCR-test/hurtigtest):

- i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.8. Har du <b>noen gang</b> tidligere (for mer enn 14 dager siden) fått påvist smitte med koronavirus (SARS-CoV-2) i nese-/halsprøve eller spyttprøve?»

Hvis du ikke husker ca. dato, oppgi år og måned.

Oppgi år (hvis du ikke husker dato):

- i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.8. Har du <b>noen gang</b> tidligere (for mer enn 14 dager siden) fått påvist smitte med koronavirus (SARS-CoV-2) i nese-/halsprøve eller spyttprøve?»

Årstall:

Oppgi måned (hvis du ikke husker dato):

- i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.8. Har du <b>noen gang</b> tidligere (for mer enn 14 dager siden) fått påvist smitte med koronavirus (SARS-CoV-2) i nese-/halsprøve eller spyttprøve?»

Måned:



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

- i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.8. Har du <b>noen gang</b> tidligere (for mer enn 14 dager siden) 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 «1.8. Har du <b>noen gang</b> tidligere (for mer enn 14 dager siden) 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 «1.8. Har du <b>noen gang</b> tidligere (for mer enn 14 dager siden) fått påvist smitte med koronavirus (SARS-CoV-2) i nese-/halsprøve eller spyttprøve?»

- Er fortsatt syk / har senplager



1.9. Kryss av dersom du 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
- Annet



Sideskift

### Utmattelse («fatigue»): Oppgi når dette oppsto:

**i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «Utmattelse («fatigue»)» er valgt i spørsmålet «1.9. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager <b>nå</b>:»

2019 eller tidligere

2020

2021

2022

Husker ikke år

### Utmattelse («fatigue»): Oppgi måned (evt. ca. måned):

**i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «2022», «2021» eller «2020» er valgt i spørsmålet «<b>Utmattelse («fatigue»):</b> Oppgi når dette oppsto:»

Velg ...



Sideskift

Side 15

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

### Feber som kommer og går: Oppgi når dette oppsto:

**i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «Feber som kommer og går» er valgt i spørsmålet «1.9. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager <b>nå</b>:»

2019 eller tidligere

2020

2021

2022

Husker ikke år

### Feber som kommer og går: Oppgi måned (evt. ca. måned):

**i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «2022», «2021» eller «2020» er valgt i spørsmålet «<b>Feber som kommer og går:</b> Oppgi når dette oppsto:»

Velg ...



Sideskift

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

### Kortpustethet: Oppgi når dette oppsto:

- i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «Kortpustethet» er valgt i spørsmålet «1.9. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager <b>nå</b>:»

2019 eller tidligere

2020

2021

2022

Husker ikke år

### Kortpustethet: Oppgi måned (evt. ca. måned):

- i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «2022», «2021» eller «2020» er valgt i spørsmålet «<b>Kortpustethet:</b> Oppgi når dette oppsto:»

Velg ...



 Sideskift

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

### Hoste: Oppgi når dette oppsto:

- i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «Hoste» er valgt i spørsmålet «1.9. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager <b>nå</b>:»

2019 eller tidligere

2020

2021

2022

Husker ikke år

### Hoste: Oppgi måned (evt. ca. måned):


- i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «2020», «2022» eller «2021» er valgt i spørsmålet «<b>Hoste:</b> Oppgi når dette oppsto:»

Velg ...



Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

### Nedsatt lungefunksjon: Oppgi når dette oppsto:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Nedsatt lungefunksjon» er valgt i spørsmålet «1.9. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager **nå**:»

2019 eller tidligere


2020

2021

2022

Husker ikke år


### Nedsatt lungefunksjon: Oppgi måned (evt. ca. måned):

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2022», «2021» eller «2020» er valgt i spørsmålet «**Nedsatt lungefunksjon:** Oppgi når dette oppsto:»

Velg ... 

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

### Leddsmarter: Oppgi når dette oppsto:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Leddsmarter» er valgt i spørsmålet «1.9. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager **nå**:»

2019 eller tidligere

2020


2021

2022

Husker ikke år



### Leddsmerter: Oppgi måned (evt. ca. måned):

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2020», «2022» eller «2021» er valgt i spørsmålet «<b>Leddsmerter:</b> Oppgi når dette oppsto:»


Velg ... 

 Sideskift

Side 20

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

### Muskelsmerter: Oppgi når dette oppsto:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Muskelsmerter» er valgt i spørsmålet «1.9. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager <b>nå</b>:»

2019 eller tidligere


2020

2021

2022

Husker ikke år

### Muskelsmerter: Oppgi måned (evt. ca. måned):

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2022», «2021» eller «2020» er valgt i spørsmålet «<b>Muskelsmerter:</b> Oppgi når dette oppsto:»


Velg ... 

 Sideskift

Side 21

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

### Brystsmerter: Oppgi når dette oppsto:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Brystsmerter» er valgt i spørsmålet «1.9. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager <b>nå</b>:»

2019 eller tidligere


2020

2021

2022

Husker ikke år

### Brystsmerter: Oppgi måned (evt. ca. måned):

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2022», «2021» eller «2020» er valgt i spørsmålet «<b>Brystsmerter:</b> Oppgi når dette oppsto:»


Velg ...



Side 22

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

### Rask puls eller hjertebank: Oppgi når dette oppsto:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Rask puls eller hjertebank» er valgt i spørsmålet «1.9. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager <b>nå</b>:»

2019 eller tidligere


2020

2021

2022

Husker ikke år

### Rask puls eller hjertebank: Oppgi måned (evt. ca. måned):


 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2022», «2021» eller «2020» er valgt i spørsmålet «<b>Rask puls eller hjertebank:</b> Oppgi når dette oppsto:»

Velg ...



Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

### Hjertemuskelbetennelse («myokarditt»): Oppgi når dette oppsto:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Hjertemuskelbetennelse («myokarditt»)» er valgt i spørsmålet «1.9. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager <b>nå</b>:»

2019 eller tidligere


2020

2021

2022

Husker ikke år

### Hjertemuskelbetennelse («myokarditt»): Oppgi måned (evt. ca. måned):


 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2022», «2021» eller «2020» er valgt i spørsmålet «<b>Hjertemuskelbetennelse («myokarditt»):</b> Oppgi når dette oppsto:»

Velg ...

 Sideskift

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

### Nyresykdom: Oppgi når dette oppsto:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Nyresykdom» er valgt i spørsmålet «1.9. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager <b>nå</b>:»

2019 eller tidligere


2020

2021

2022

Husker ikke år


### Nyresykdom: Oppgi måned (evt. ca. måned):

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2020», «2022» eller «2021» er valgt i spørsmålet «<b>Nyresykdom:</b> Oppgi når dette oppsto:»

Velg ...

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

### **Svimmelhet:** Oppgi når dette oppsto:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Svimmelhet» er valgt i spørsmålet «1.9. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager <b>nå</b>:»

2019 eller tidligere

2020

2021

2022

Husker ikke år


### **Svimmelhet:** Oppgi måned (evt. ca. måned):

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2022», «2021» eller «2020» er valgt i spørsmålet «<b>Svimmelhet:</b> Oppgi når dette oppsto:»

Velg ... 

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

### **Problemer med tenkning og konsentrasjon («hjerne-tåke»):** Oppgi når dette oppsto:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Problemer med tenkning og konsentrasjon («hjerne-tåke»)» er valgt i spørsmålet «1.9. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager <b>nå</b>:»

2019 eller tidligere

2020

2021

2022

Husker ikke år

**Problemer med tenkning og konsentrasjon («hjerne-tåke»):** Oppgi måned (evt. ca. måned):



Dette elementet vises kun dersom alternativet «2022», «2021» eller «2020» er valgt i spørsmålet «<b>Problemer med tenkning og konsentrasjon («hjerne-tåke»):</b> Oppgi når dette oppsto:»

Velg ...



Sideskift

Side 27

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

**Dårligere hukommelse:** Oppgi når dette oppsto:



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Dårligere hukommelse» er valgt i spørsmålet «1.9. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager <b>nå</b>:»

2019 eller tidligere

2020

2021

2022

Husker ikke år

**Dårligere hukommelse:** Oppgi måned (evt. ca. måned):



Dette elementet vises kun dersom alternativet «2022», «2021» eller «2020» er valgt i spørsmålet «<b>Dårligere hukommelse:</b> Oppgi når dette oppsto:»

Velg ...



Sideskift

Side 28

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

### Humørendringer: Oppgi når dette oppsto:

**i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «Humørendringer» er valgt i spørsmålet «1.9. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager <b>nå</b>:»

2019 eller tidligere

2020

2021

2022

Husker ikke år

### Humørendringer: Oppgi måned (evt. ca. måned):

**i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «2022», «2021» eller «2020» er valgt i spørsmålet «<b>Humørendringer:</b> Oppgi når dette oppsto:»

Velg ...



Side 29

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

### Søvnproblemer: Oppgi når dette oppsto:

**i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «Søvnproblemer» er valgt i spørsmålet «1.9. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager <b>nå</b>:»

2019 eller tidligere

2020

2021

2022

Husker ikke år

### Søvnproblemer: Oppgi måned (evt. ca. måned):

**i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «2022», «2021» eller «2020» er valgt i spørsmålet «<b>Søvnproblemer:</b> Oppgi når dette oppsto:»

Velg ...



Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

### Hodepine: Oppgi når dette oppsto:

**i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «Hodepine» er valgt i spørsmålet «1.9. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager **nå**:»

2019 eller tidligere

2020

2021

2022

Husker ikke år

### Hodepine: Oppgi måned (evt. ca. måned):

**i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «2022», «2021» eller «2020» er valgt i spørsmålet «**Hodepine:** Oppgi når dette oppsto:»

Velg ...



 Sideskift

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

### Depresjon: Oppgi når dette oppsto:

**i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «Depresjon» er valgt i spørsmålet «1.9. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager **nå**:»

2019 eller tidligere

2020

2021

2022

Husker ikke år

### Depresjon: Oppgi måned (evt. ca. måned):


**i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «2022», «2021» eller «2020» er valgt i spørsmålet «**Depresjon:** Oppgi når dette oppsto:»

Velg ...



Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

### Angst: Oppgi når dette oppsto:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Angst» er valgt i spørsmålet «1.9. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager <b>nå</b>:»

2019 eller tidligere


2020

2021

2022

Husker ikke år


### Angst: Oppgi måned (evt. ca. måned):

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2022», «2021» eller «2020» er valgt i spørsmålet «<b>Angst:</b> Oppgi når dette oppsto:»

Velg ... 

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

### Hudutslett: Oppgi når dette oppsto:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Hudutslett» er valgt i spørsmålet «1.9. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager <b>nå</b>:»

2019 eller tidligere

2020


2021

2022

Husker ikke år



### Hudutslett: Oppgi måned (evt. ca. måned):

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2020», «2022» eller «2021» er valgt i spørsmålet «<b>Hudutslett:</b> Oppgi når dette oppsto:»


Velg ... 

 Sideskift

Side 34

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

### Hårtap: Oppgi når dette oppsto:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Hårtap» er valgt i spørsmålet «1.9. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager <b>nå</b>:»

2019 eller tidligere


2020

2021

2022

Husker ikke år

### Hårtap: Oppgi måned (evt. ca. måned):

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2022», «2021» eller «2020» er valgt i spørsmålet «<b>Hårtap:</b> Oppgi når dette oppsto:»

Velg ... 

 Sideskift

Side 35

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

### Endret smaksans eller luktesans: Oppgi når dette oppsto:



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Endret smaksans eller luktesans» er valgt i spørsmålet «1.9. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager **nå**:»

2019 eller tidligere

2020

2021

2022

Husker ikke år

### Endret smaksans eller luktesans: Oppgi måned (evt. ca. måned):



Dette elementet vises kun dersom alternativet «2022», «2021» eller «2020» er valgt i spørsmålet «**Endret smaksans eller luktesans:** Oppgi når dette oppsto:»

Velg ...



Sideskift

Side 36

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

### Annet: Beskriv:



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Annet» er valgt i spørsmålet «1.9. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager **nå**:»

### Annet: Oppgi når dette oppsto:



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Annet» er valgt i spørsmålet «1.9. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager **nå**:»

2019 eller tidligere


2020

2021

2022

Husker ikke år

## Annet: Oppgi måned (evt. ca. måned):

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2022», «2021» eller «2020» er valgt i spørsmålet «<b>Annet:</b> Oppgi når dette oppsto:»

Velg ... 

 Sideskift

Side 37

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

### 1.10. Har du vært plaget med hodepine det siste året?

Nei

Ja

Vet ikke


### Når begynte du å bli plaget av hodepine (årstall)?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.10. Har du vært plaget med hodepine <u>det siste året</u>?»

Svar så presist som mulig, oppgi ca. årstall dersom det er vanskelig å huske.

Velg ... 

### Oppgi måned:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2020», «2022» eller «2021» er valgt i spørsmålet «Når begynte du å bli plaget av hodepine (årstall)?»

Svar så presist som mulig, oppgi ca. måned dersom det er vanskelig å huske.

Velg ... 

### Din alder ved debut av hodepine:


 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.10. Har du vært plaget med hodepine <u>det siste året</u>?»

 Sideskift

Side 38

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

## Har du opplevd forverring av hodepinen i 2020/2021/2022?


 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.10. Har du vært plaget med hodepine <u>det siste året</u>?»

Nei

Ja


Vet ikke

## Når oppstod forverringen (årstall)?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Har du opplevd forverring av hodepinen i 2020/2021/2022?»

Velg ...

## Oppgi måned:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Har du opplevd forverring av hodepinen i 2020/2021/2022?»

Svar så presist som mulig, oppgi ca. måned dersom det er vanskelig å huske.

Velg ...



Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

## Har du flere typer hodepine?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.10. Har du vært plaget med hodepine <u>det siste året</u>?»

Nei

Ja


Vet ikke

## I hvor mange dager har du hatt den mest plagsomme hodepinen den siste måneden?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.10. Har du vært plaget med hodepine <u>det siste året</u>?»

Oppgi antall dager:

## Hvor sterke smerter har du hatt ved den mest plagsomme hodepinen den siste måneden?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.10. Har du vært plaget med hodepine <u>det siste året</u>?»

*Styrke på en skala fra 1 til 10, der 1 er nesten ingen smerte og 10 er veldig mye smerte:*


Velg ...

 Sideskift

Side 40

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

## Har den mest plagsomme hodepinen den siste måneden kommet i anfall?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.10. Har du vært plaget med hodepine <u>det siste året</u>?»

Nei

Ja

Vet ikke / jeg har ikke hatt hodepine den siste måneden

## Hvor lenge har de mest plagsomme anfallene/hodepinene den siste måneden typisk vart?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.10. Har du vært plaget med hodepine <u>det siste året</u>?»

Velg ...

## Har du flere anfall av den mest plagsomme hodepinen per dag?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.10. Har du vært plaget med hodepine <u>det siste året</u>?»

Nei


Ja

Vet ikke

 Sideskift

Side 41


Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.10. Har du vært plaget med hodepine <u>det siste året</u>?»

Hvor i hodet har du mest vondt ved de mest plagsomme hodepineanfallene?

	Nei	Ja	Vet ikke
Panne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bak øyet/øyne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bakhodet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nakke	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tinning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Er den mest plagsomme smerten:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.10. Har du vært plaget med hodepine <u>det siste året</u>?»

- Oftest på begge sider av hodet eller i hele hodet
- Oftest ensidig, men det varierer om det er høyre eller venstre side
- Alltid på samme side
- Nesten alltid på samme side
- Vet ikke

 Sideskift

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.10. Har du vært plaget med hodepine <u>det siste året</u>?»

Når du har de mest plagsomme smertene, opplever du / er du:


	Nei	Ja	Vet ikke
Kvalm	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oppkast	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Følsom for lys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Følsom for lyd	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rastløs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vil ligge i ro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Smerten forverres ved fysisk aktivitet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.10. Har du vært plaget med hodepine <u>det siste året</u>?»

Når du har de mest plagsomme smertene, opplever du da ofte følgende på samme side som hodepinen?

	Nei	Ja	Vet ikke
Rødhet eller renning fra øyet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tetthet eller renning fra nesen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hovenhet rundt øyet / hengende øyelokk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Liten pupille (mindre enn på den siden der det ikke gjør vondt)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>


 Sideskift

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.10. Har du vært plaget med hodepine <u>det siste året</u>?»

Hvordan vil du beskrive smerten din ved den mest plagsomme hodepinen?


	Nei	Ja	Vet ikke
Pulserende/dunkende	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stikkende/lynende	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trykkende/strammende	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Annet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hva utløser/forverrer smerten ved den mest plagsomme hodepinen?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.10. Har du vært plaget med hodepine <u>det siste året</u>?»

- Fysisk aktivitet
- Mental aktivitet / konsentrasjon
- Stress
- Skarpt lys
- Bråk / høye lyder
- Menstruasjon
- For lite søvn
- Spesiell(e) matvarer/ingredienser/drikke
- Annet


Hvis annet, beskriv:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Annet» er valgt i spørsmålet «Hva utløser/forverrer smerten ved den mest plagsomme hodepinen?»



Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

## Har du brukt smertestillende medikamenter mot hodepine de siste 3 måneder?


 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.10. Har du vært plaget med hodepine <u>det siste året</u>?»

Nei

Ja

Vet ikke

## Paracetamol:


 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Har du brukt smertestillende medikamenter mot hodepine <u>de siste 3 måneder</u>?»

Nei

Ja


Vet ikke

## Cirka hvor mange dager per måned:


 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Paracetamol:»

Velg ...



 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Har du brukt smertestillende medikamenter mot hodepine <u>de siste 3 måneder</u>?»

## Ibuprofen:


 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Har du brukt smertestillende medikamenter mot hodepine <u>de siste 3 måneder</u>?»

Nei

Ja


Vet ikke

## Cirka hvor mange dager per måned:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Ibuprofen:»


Velg ...



 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Har du brukt smertestillende medikamenter mot hodepine <u>de siste 3 måneder</u>?»

### Anfallsmedisiner mot migrene (triptaner):

Imigran/Sumatriptan, Relpax, Zomig, Naramig, Almogran, Maxalt etc.:


 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Har du brukt smertestillende medikamenter mot hodepine <u>de siste 3 måneder</u>?»

Nei


Ja

Vet ikke


### Cirka hvor mange dager per måned:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Anfallsmedisiner mot migrene (triptaner):<br />Imigran/Sumatriptan, Relpax, Zomig, Naramig, Almogran, Maxalt etc.:»

Velg ... 

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Har du brukt smertestillende medikamenter mot hodepine <u>de siste 3 måneder</u>?»

### Opiater som Paralgin forte, Tramadol, OxyNorm etc.:


 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Har du brukt smertestillende medikamenter mot hodepine <u>de siste 3 måneder</u>?»

Nei

Ja

Vet ikke

### Cirka hvor mange dager per måned:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Opiater som Paralgin forte, Tramadol, OxyNorm etc.:»

Velg ... 

 Sideskift



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.10. Har du vært plaget med hodepine <u>det siste året</u>?»

	Aldri	Sjelden	Noen ganger	Svært ofte	Alltid
Når du har hodepine, hvor ofte er smertene sterke?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hvor ofte begrenser hodepinen deg i å utføre vanlige daglige gjøremål slik som f.eks. husarbeid, arbeid, skolearbeid eller å ha sosial omgang?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Når du har hodepine, hvor ofte ønsker du å kunne legge deg ned?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I de siste 4 ukene, hvor ofte har du følt deg for trett til å utføre arbeid eller daglige gjøremål på grunn av hodepine?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I de siste 4 ukene, hvor ofte har du følt deg svært lei eller irritert på grunn av hodepine?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I de siste 4 ukene, hvor ofte har hodepinen begrenset din evne til å konsentrere deg om arbeid eller daglige gjøremål?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Sideskift

Side 46

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

1.11. Nedenfor er det en skala fra 0 til 10, der 0 er det verst mulige livet for deg og 10 er det beste.

Oppgi hvor du synes at du står på denne skalaen nå for tiden:



Verdi



Sideskift

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

### 1.12. Under følger noen spørsmål om menstruasjon.

Kryss av for biologisk kjønn ved fødsel for å få opp disse spørsmålene:

Kvinne

Mann

**i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «Kvinne» er valgt i spørsmålet «1.12. Under følger noen spørsmål om menstruasjon.<br />Kryss av for biologisk kjønn ved fødsel for å få opp disse spørsmålene:»

### Oppgi om du noen gang har fått påvist noen av følgende sykdommer/tilstander.

Hvis spørsmålene ikke er relevante for deg, svar "Nei".

#### Muskelknuter (myomer) eller adenomyose i livmoren?

**i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «Kvinne» er valgt i spørsmålet «1.12. Under følger noen spørsmål om menstruasjon.<br />Kryss av for biologisk kjønn ved fødsel for å få opp disse spørsmålene:»

Nei

Ja

Vet ikke

#### Endometriose?

**i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «Kvinne» er valgt i spørsmålet «1.12. Under følger noen spørsmål om menstruasjon.<br />Kryss av for biologisk kjønn ved fødsel for å få opp disse spørsmålene:»

Nei

Ja

Vet ikke

#### Polycystisk ovariesyndrom (PCOS)?


**i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «Kvinne» er valgt i spørsmålet «1.12. Under følger noen spørsmål om menstruasjon.<br />Kryss av for biologisk kjønn ved fødsel for å få opp disse spørsmålene:»

Nei

Ja

Vet ikke

## Cyste på eggstokk?


 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Kvinne» er valgt i spørsmålet «1.12. Under følger noen spørsmål om menstruasjon.» Kryss av for biologisk kjønn ved fødsel for å få opp disse spørsmålene:»

Nei

Ja

Vet ikke

## HPV-infeksjon?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Kvinne» er valgt i spørsmålet «1.12. Under følger noen spørsmål om menstruasjon.» Kryss av for biologisk kjønn ved fødsel for å få opp disse spørsmålene:»


Nei

Ja

Vet ikke




Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Kvinne» er valgt i spørsmålet «1.12. Under følger noen spørsmål om menstruasjon.» Kryss av for biologisk kjønn ved fødsel for å få opp disse spørsmålene:»

## Oppgi om du noen gang har fått påvist noen av følgende sykdommer/tilstander.

Hvis spørsmålene ikke er relevante for deg, svar "Nei".

## Celleforandringer i livmorhalsen?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Kvinne» er valgt i spørsmålet «1.12. Under følger noen spørsmål om menstruasjon.» Kryss av for biologisk kjønn ved fødsel for å få opp disse spørsmålene:»

Nei

Ja

Vet ikke

## Gjennomgått konisering på grunn av celleforandringer?

- i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «Kvinne» er valgt i spørsmålet «1.12. Under følger noen spørsmål om menstruasjon.<br />Kryss av for biologisk kjønn ved fødsel for å få opp disse spørsmålene:»

Nei

Ja

Vet ikke

## Livmorhalskreft (cervix cancer)?

- i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «Kvinne» er valgt i spørsmålet «1.12. Under følger noen spørsmål om menstruasjon.<br />Kryss av for biologisk kjønn ved fødsel for å få opp disse spørsmålene:»

Nei

Ja

Vet ikke

## Kreft i livmoren (endometrie cancer)?

- i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «Kvinne» er valgt i spørsmålet «1.12. Under følger noen spørsmål om menstruasjon.<br />Kryss av for biologisk kjønn ved fødsel for å få opp disse spørsmålene:»

Nei

Ja

Vet ikke

## Andre sykdommer/tilstander i livmorhalsen eller livmoren?

- i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «Kvinne» er valgt i spørsmålet «1.12. Under følger noen spørsmål om menstruasjon.<br />Kryss av for biologisk kjønn ved fødsel for å få opp disse spørsmålene:»

Nei

Ja


Vet ikke

## Beskriv hvilke(n):

- i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Andre sykdommer/tilstander i livmorhalsen eller livmoren?»


Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

## Menstruerer du?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Kvinne» er valgt i spørsmålet «1.12. Under følger noen spørsmål om menstruasjon.<br />Kryss av for biologisk kjønn ved fødsel for å få opp disse spørsmålene:»

- Nei, pga. overgangsalder (**mer enn** 12 måneder siden siste menstruasjon)
- Nei, pga. overgangsalder (**mindre enn** 12 måneder siden siste menstruasjon)
- Nei, pga. graviditet
- Nei, pga. prevensjon
- Nei, pga. sykdom/tilstand
- Nei, annen årsak (f.eks. fjernet livmor, født uten livmor eller annet)
- Ja, jeg menstruerer
- Vet ikke

## Oppgi hvilket trimester:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Nei, pga. graviditet» er valgt i spørsmålet «Menstruerer du?»

- 1. trimester
- 2. trimester
- 3. trimester

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

**i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «Nei, pga. prevensjon», «Nei, pga. graviditet», «Nei, pga. overgangsalder (<b>mindre enn</b> 12 måneder siden siste menstruasjon)», «Nei, pga. overgangsalder (<b>mer enn</b> 12 måneder siden siste menstruasjon)», «Vet ikke», «Nei, annen årsak (f.eks. fjernet livmor, født uten livmor eller annet)» eller «Nei, pga. sykdom/tilstand» er valgt i spørsmålet «Menstruerer du?»

Noen av spørsmålene under vil kanskje ikke passe for deg. Bare trykk deg videre i skjemaet og hopp over spørsmålene som ikke er aktuelle for deg. Trykk "**Send**" på siste side for å sende inn skjemaet.

Har du fjernet livmoren operativt?

**i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «Nei, pga. prevensjon», «Nei, pga. graviditet», «Nei, pga. overgangsalder (<b>mindre enn</b> 12 måneder siden siste menstruasjon)», «Nei, pga. overgangsalder (<b>mer enn</b> 12 måneder siden siste menstruasjon)», «Vet ikke», «Nei, annen årsak (f.eks. fjernet livmor, født uten livmor eller annet)» eller «Nei, pga. sykdom/tilstand» er valgt i spørsmålet «Menstruerer du?»

Nei

Ja

Ikke relevant

Hvilket år fjernet du livmoren?

**i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Har du fjernet livmoren operativt?»

Skriv inn ca. årstall (4 siffer, ÅÅÅÅ):

**i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Har du fjernet livmoren operativt?»

Vet ikke / husker ikke


Hvilket år hadde du **siste** menstruasjon?

**i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «Nei» er valgt i spørsmålet «Har du fjernet livmoren operativt?»

*Dette spørsmålet går til kvinner fra 18-82 år, og vi forstår at dette kan være vanskelig å huske for noen.*


Skriv inn ca. årstall (4 siffer, ÅÅÅÅ):



 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Nei» er valgt i spørsmålet «Har du fjernet livmoren operativt?»


Vet ikke / husker ikke

Omtrent hvilket år fikk du mensen for **første** gang?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Nei» er valgt i spørsmålet «Har du fjernet livmoren operativt?»

*Dette spørsmålet går til kvinner fra 18-82 år, og vi forstår at dette kan være vanskelig å huske for noen.*

*Skriv inn ca. årstall (4 siffer, ÅÅÅÅ):*

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Nei» er valgt i spørsmålet «Har du fjernet livmoren operativt?»


Vet ikke / husker ikke

 Sideskift

Side 51

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*


Bruker du nå for tiden hormonsubstitusjon eller annen hormonbehandling (inkludert prevensjon)?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Nei, pga. prevensjon», «Nei, pga. graviditet», «Nei, pga. overgangsalder (<b>mindre enn</b> 12 måneder siden siste menstruasjon)», «Nei, pga. overgangsalder (<b>mer enn</b> 12 måneder siden siste menstruasjon)», «Vet ikke», «Nei, annen årsak (f.eks. fjernet livmor, født uten livmor eller annet)» eller «Nei, pga. sykdom/tilstand» er valgt i spørsmålet «Menstruerer du?»

Nei

Ja

Kryss for det som passer:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Bruker du <u>nå for tiden</u> hormonsubstitusjon eller annen hormonbehandling (inkludert prevensjon)?»

Hormonsubstitusjon (tabletter eller plaster)

Annen hormonbehandling (inkludert prevensjon, hormonspiral, annen type hormonbehandling)



Obligatoriske felter er merket med stjerne \*



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Nei, pga. prevensjon», «Nei, pga. graviditet», «Nei, pga. overgangsalder (<b>mindre enn</b> 12 måneder siden siste menstruasjon)», «Nei, pga. overgangsalder (<b>mer enn</b> 12 måneder siden siste menstruasjon)», «Vet ikke», «Nei, annen årsak (f.eks. fjernet livmor, født uten livmor eller annet)» eller «Nei, pga. sykdom/tilstand» er valgt i spørsmålet «Menstruerer du?»

Vi har stilt noen av disse spørsmålene tidligere. Nå spør vi om dette på nytt da vi er interessert i hendelser som har oppstått siden oktober 2021 og frem til i dag.



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Nei, pga. prevensjon», «Nei, pga. graviditet», «Nei, pga. overgangsalder (<b>mindre enn</b> 12 måneder siden siste menstruasjon)», «Nei, pga. overgangsalder (<b>mer enn</b> 12 måneder siden siste menstruasjon)», «Vet ikke», «Nei, annen årsak (f.eks. fjernet livmor, født uten livmor eller annet)» eller «Nei, pga. sykdom/tilstand» er valgt i spørsmålet «Menstruerer du?»

## Oppgi om du siden oktober 2021 og frem til i dag har opplevd noe av det følgende:

Uventet underlivsblødning(er) siden oktober 2021 og frem til i dag selv om du har sluttet å menstruere?



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Nei, pga. prevensjon», «Nei, pga. graviditet», «Nei, pga. overgangsalder (<b>mindre enn</b> 12 måneder siden siste menstruasjon)», «Nei, pga. overgangsalder (<b>mer enn</b> 12 måneder siden siste menstruasjon)», «Vet ikke», «Nei, annen årsak (f.eks. fjernet livmor, født uten livmor eller annet)» eller «Nei, pga. sykdom/tilstand» er valgt i spørsmålet «Menstruerer du?»

Nei

Ja

Vet ikke / husker ikke

Når oppsto blødningen (**den første** dersom flere blødninger)?




Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Uventet underlivsblødning(er) siden oktober 2021 og frem til i dag<br />selv om du har sluttet å menstruere?»

Oppgi ca. dato om du husker:

DD.MM.YYYY


31

Dersom du ikke husker ca. dato, kryss av for måned:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Uventet underlivsblødning(er) siden oktober 2021 og frem til i dag<br />selv om du har sluttet å menstruere?»


Velg ... 

Hvor lenge varte blødningen(e) **siste gang** du opplevde uventet blødning/blødninger?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Uventet underlivsblødning(er) siden oktober 2021 og frem til i dag<br />selv om du har sluttet å menstruere?»

Velg ... 

Hvor mange blødningsepisoder fra underlivet har du hatt siden oktober 2021?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Uventet underlivsblødning(er) siden oktober 2021 og frem til i dag<br />selv om du har sluttet å menstruere?»


- Bare én blødningsepisode
- 2-5 blødningsepisoder
- 6-10 blødningsepisoder
- Flere enn 10 blødningsepisoder

 Sideskift

Side 53


Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

Tidligere har vi spurt om uventede blødninger i relasjon til koronavaksinasjon. Nå spør vi om den uventede blødningen i relasjon til koronainfeksjon. Kryss av for det som passer for deg:


 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Uventet underlivsblødning(er) siden oktober 2021 og frem til i dag<br />selv om du har sluttet å menstruere?»

- Uventet underlivsblødning, i tidsperioden 6 uker **før** koronainfeksjon
- Uventet underlivsblødning, i tidsperioden 6 uker **etter** koronainfeksjon
- Begge alternativene ovenfor
- Ingen av alternativene ovenfor
- Husker ikke / usikker
- Har ikke hatt koronainfeksjon

## Omtrent hvilket år fikk du mensesen for første gang?


 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, jeg menstruerer» er valgt i spørsmålet «Menstruerer du?»

Skriv inn ca. årstall (4 siffer, ÅÅÅÅ):

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, jeg menstruerer» er valgt i spørsmålet «Menstruerer du?»

Vet ikke / husker ikke

## Bruker du en app / kalender / dagbok / annen metode for å logge mensesen?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, jeg menstruerer» er valgt i spørsmålet «Menstruerer du?»


Nei

Ja

Vet ikke / usikker

Ikke aktuelt

## Hvor lenge har du brukt dette?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Bruker du en app / kalender / dagbok / annen metode for å logge mensesen?»

Mindre enn ett år

1-2 år


Mer enn 2 år

Usikker

 Sideskift

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*


## Hvor mange dager går det vanligvis mellom menstruasjonene dine?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, jeg menstruerer» er valgt i spørsmålet «Menstruerer du?»

Velg ...




## Hvor lenge blør du **vanligvis** ved menstruasjon?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, jeg menstruerer» er valgt i spørsmålet «Menstruerer du?»

Velg ... 

## Hvordan vil du beskrive din **vanlige** menstruasjon?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, jeg menstruerer» er valgt i spørsmålet «Menstruerer du?»

Som oftest regelmessig

Alltid regelmessig

Som oftest uregelmessig

Alltid uregelmessig

Vet ikke


Ikke aktuelt


 Sideskift

Side 55


Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

## Når hadde du din **siste** menstruasjon?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, jeg menstruerer» er valgt i spørsmålet «Menstruerer du?»

Velg ... 


## Oppgi ca. dato for **første dag i siste** menstruasjon:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2022» er valgt i spørsmålet «Når hadde du din <b>siste</b> menstruasjon?»

*Om du ikke husker dato, kan du oppgi måned.*


DD.MM.YYYY 

## Oppgi måned (dersom du ikke husker dato):

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2022» er valgt i spørsmålet «Når hadde du din <b>siste</b> menstruasjon?»


Velg ... 


## Hvor mange dager blødde du ved din **siste** menstruasjon?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2022» er valgt i spørsmålet «Når hadde du din **siste** menstruasjon?»

Velg ... 

## Hvor mange dager var det mellom de **to siste** menstruasjoner?


 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2022» er valgt i spørsmålet «Når hadde du din **siste** menstruasjon?»

Velg ... 

 Sideskift

Side 56


Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2022» er valgt i spørsmålet «Når hadde du din **siste** menstruasjon?»

## Har du opplevd 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 mellombødning(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"/>

Ble den **siste** menstruasjonen din opplevd som «normal» (slik den vanligvis er for deg)?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2022» er valgt i spørsmålet «Når hadde du din **siste** menstruasjon?»

Nei


Ja

Vet ikke

 Sideskift

Side 57


Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, jeg menstruerer» er valgt i spørsmålet «Menstruerer du?»

Tidligere har vi spurt om endringer i menstruasjon etter koronavaksinasjon. Denne gangen har vi noen spørsmål om endringer i menstruasjon **etter koronainfeksjon**.

Vi spør derfor på nytt om du har hatt korona. Hvis du svarer «Ja», vil ulike spørsmål om menstruasjon komme opp.

Har du hatt koronainfeksjon?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, jeg menstruerer» er valgt i spørsmålet «Menstruerer du?»

Nei


Ja

Vet ikke

 Sideskift

Side 58

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Har du hatt koronainfeksjon?»

Her kommer noen spørsmål om endringer i menstruasjon **før og etter koronainfeksjon**. Hvis du har hatt korona flere ganger, oppgi svar ut fra den **siste** gangen du hadde korona:



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Har du hatt koronainfeksjon?»


## Opplevde du noe av det følgende ved **siste** menstruasjon **før** koronainfeksjon?

	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 du hatt koronainfeksjon?»

Opplevde du noe av det følgende ved **første** menstruasjon **etter** koronainfeksjon?

*Hvis du 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"/>

 Sideskift

Side 60

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

Har du mottatt helsehjelp / oppsøkt lege på grunn av uventet underlivsblødning eller menstruasjonsforstyrrelser siden oktober 2021 og frem til i dag?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Kvinne» er valgt i spørsmålet «1.12. Under følger noen spørsmål om menstruasjon.<br />Kryss av for biologisk kjønn ved fødsel for å få opp disse spørsmålene:»

Nei

Ja

Usikker

## Hva slags helsehjelp?



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Har du mottatt helsehjelp / oppsøkt lege på grunn av uventet underlivsblødning eller<br />menstruasjonsforstyrrelser siden oktober 2021 og frem til i dag?»

Lege/legevakt

Innlagt på sykehus

## Når oppsøkte du lege/legevakt?



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Lege/legevakt» er valgt i spørsmålet «Hva slags helsehjelp?»

Oppgi ca. måned.

Velg ...



## Når ble du innlagt på sykehus?



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Innlagt på sykehus» er valgt i spørsmålet «Hva slags helsehjelp?»

Oppgi ca. måned.

Velg ...



 Sideskift

Side 61

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

# BARNET DITT SOM ER MED I NORFLU

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

Nei

Ja

## Hvor mange dager er det siden sykdommen/symptomene begynte?

**i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «2.1. Er barnet blitt sykt med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber<br /> 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

## Kryss av for **hvor sykt** barnet var:

**i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «2.1. Er barnet blitt sykt med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber<br /> i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

Nesten ikke syk

Ganske syk, lå i flere dager

Veldig syk

## Kryss av for **hvor lenge** barnet var sykt:

**i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «2.1. Er barnet blitt sykt med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber<br /> 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 «2.1. Er barnet blitt sykt med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber<br /> i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

Er fortsatt sykt

## Kryss av for når barnet var sykest:

**i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «2.1. Er barnet blitt sykt 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 62

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

## Er barnet nå plaget av hoste?

**i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «2.1. Er barnet blitt sykt med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber i løpet av de siste 14 dagene?»

- Nei
- Ja

## Er det vesentlig tørrhoste eller slimhoste?

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


- Tørrhoste
- Slimhoste

## Har barnet nå rennende nese eller nyser?

**i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «2.1. Er barnet blitt sykt med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber i løpet av de siste 14 dagene?»

- Nei
- Ja


## Har barnet nå tett nese?

-  Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «2.1. Er barnet blitt sykt med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber i løpet av de siste 14 dagene?»

Nei

Ja


## Har barnet nå sårhet i halsen?

-  Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «2.1. Er barnet blitt sykt 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 «Har barnet nå sårhet i halsen?»


Nei

Ja



Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

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

-  Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «2.1. Er barnet blitt sykt med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber i løpet av de siste 14 dagene?»

Nei

Ja

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

**i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «2.1. Er barnet blitt sykt med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber<br /> i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

Nei

Ja

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

**i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «2.1. Er barnet blitt sykt med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber<br /> 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?

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

Nei

Ja



Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

### Har barnet 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 «2.1. Er barnet blitt sykt med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber<br /> i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

Nei

Ja

Kryss av:



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

Magesmerter

Kvalme

Diaré

Har barnet de siste 3 dagene hatt muskelsmerter?



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «2.1. Er barnet blitt sykt med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber<br /> i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

Nei

Ja

Har barnet de siste 3 dagene opplevd svimmelhet?



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «2.1. Er barnet blitt sykt med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber<br /> i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

Nei

Ja

 Sideskift

Side 65

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*


2.2. 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 «2.2. Har barnet vært undersøkt av / hatt en konsultasjon med lege (f.eks. telefon) i løpet av de siste 14 dagene?»

- Mistenkt eller sikker koronavirussykdom
- Mistenkt eller sikker influensa
- Lungebetennelse
- Halsbetennelse
- Forkjølelse
- Annen infeksjon
- Skade
- Annen sykdom
- Ingen diagnose / rutinesjekk / skolehelsetjeneste / vaksinasjon

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

- Nei
- Ja
- Vet ikke

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

- Nei
- Ja

 Sideskift

Side 66

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

2.5. 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 «2.5. Er barnet blitt testet / har barnet testet seg for <b>koronavirusinfeksjon</b><br />i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

Velg ...



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



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «2.5. Er barnet blitt testet / har barnet testet seg for <b>koronavirusinfeksjon</b><br />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
- Skal reise
- Annen grunn

## Hva slags test(er) tok barnet?



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «2.5. Er barnet blitt testet / har barnet testet seg for <b>koronavirusinfeksjon</b><br />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



Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

### Fikk barnet påvist koronavirusinfeksjon i løpet av de siste 14 dagene?

**i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «2.5. Er barnet blitt testet / har barnet testet seg for <b>koronavirusinfeksjon</b><br />i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

Nei

Ja

Vet ikke

### Hvilke av testene påviste koronainfeksjon hos barnet?

**i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Fikk barnet påvist koronavirusinfeksjon i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

Hurtigtest

PCR-test

Både hurtigtest og PCR-test

### Oppgi dato for **første** positive test i løpet av de siste 14 dagene (uavhengig av om det er hurtigtest eller PCR-test):

**i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Fikk barnet påvist koronavirusinfeksjon i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

DD.MM.YYYY

31

 Sideskift

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

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

Nei

Ja

Vet ikke


2.7. 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 «2.7. Er barnet blitt testet for <b>influensavirusinfeksjon</b> i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

Nei

Ja

Vet ikke

 Sideskift

Side 69

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*


2.8. Har barnet **noen gang** tidligere (for mer enn 14 dager siden) fått påvist smitte med koronavirus (SARS-CoV-2) i nese-/halsprøve eller spyttprøve?

Nei

Ja

Vet ikke

Hvor **mange ganger** har barnet fått påvist koronainfeksjon?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «2.8. Har barnet <b>noen gang</b> tidligere (for mer enn 14 dager siden) fått påvist smitte med koronavirus (SARS-CoV-2) i nese-/halsprøve eller spyttprøve?»

Velg ...

 Sideskift

Side 70

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

- i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «2.8. Har barnet <b>noen gang</b> tidligere (for mer enn 14 dager siden) fått påvist smitte med koronavirus (SARS-CoV-2) i nese-/halsprøve eller spyttprøve?»

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

Oppgi dato for når barnet fikk korona (dato for positiv PCR/hurtigtest).

- i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «2.8. Har barnet <b>noen gang</b> tidligere (for mer enn 14 dager siden) fått påvist smitte med koronavirus (SARS-CoV-2) i nese-/halsprøve eller spyttprøve?»

Hvis du ikke husker eksakt dato, oppgi år og måned.

DD.MM.YYYY

Oppgi år (hvis du ikke husker eksakt dato):

- i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «2.8. Har barnet <b>noen gang</b> tidligere (for mer enn 14 dager siden) fått påvist smitte med koronavirus (SARS-CoV-2) i nese-/halsprøve eller spyttprøve?»

Årstall:

Velg ...

Oppgi måned (hvis du ikke husker eksakt dato):

- i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «2.8. Har barnet <b>noen gang</b> tidligere (for mer enn 14 dager siden) fått påvist smitte med koronavirus (SARS-CoV-2) i nese-/halsprøve eller spyttprøve?»

Måned:

Velg ...

 Sideskift

### Kryss av for **hvor sykt** barnet var / følte seg:

- i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «2.8. Har barnet <b>noen gang</b> tidligere (for mer enn 14 dager siden) 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:

- i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «2.8. Har barnet <b>noen gang</b> tidligere (for mer enn 14 dager siden) 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 «2.8. Har barnet <b>noen gang</b> tidligere (for mer enn 14 dager siden) fått påvist smitte med koronavirus (SARS-CoV-2) i nese-/halsprøve eller spyttprøve?»

- Er fortsatt syk / har senplager



## 2.9. 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

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

### Utmattelse («fatigue»): Oppgi når dette oppstod:



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Utmattelse («fatigue»)» er valgt i spørsmålet «2.9. Kryss av dersom barnet har noen av følgende tilstander/plager <b>nå</b>:»

2019 eller tidligere

2020

2021

2022

Husker ikke år

### Oppgi måned (evt. ca. måned):



Dette elementet vises kun dersom alternativet «2022», «2021» eller «2020» er valgt i spørsmålet «<b>Utmattelse («fatigue»):</b> Oppgi når dette oppstod:»

Velg ...



Sideskift

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

### Feber som kommer og går: Oppgi når dette oppstod:



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Feber som kommer og går» er valgt i spørsmålet «2.9. Kryss av dersom barnet har noen av følgende tilstander/plager <b>nå</b>:»

2019 eller tidligere

2020

2021

2022

Husker ikke år

Oppgi måned (evt. ca. måned):



Dette elementet vises kun dersom alternativet «2022», «2021» eller «2020» er valgt i spørsmålet «<b>Feber som kommer og går:</b> Oppgi når dette oppstod:»

Velg ...



Sideskift

Side 75

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

**Kortpustethet:** Oppgi når dette oppstod:



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Kortpustethet» er valgt i spørsmålet «2.9. Kryss av dersom barnet har noen av følgende tilstander/plager <b>nå</b>:»

2019 eller tidligere

2020

2021

2022

Husker ikke år

Oppgi måned (evt. ca. måned):



Dette elementet vises kun dersom alternativet «2021», «2022» eller «2020» er valgt i spørsmålet «<b>Kortpustethet:</b> Oppgi når dette oppstod:»

Velg ...




Sideskift

Side 76

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*



### Hoste: Oppgi når dette oppstod:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Hoste» er valgt i spørsmålet «2.9. Kryss av dersom barnet har noen av følgende tilstander/plager <b>nå</b>:»

2019 eller tidligere


2020

2021

2022

Husker ikke år

### Oppgi måned (evt. ca. måned):

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2020», «2021» eller «2022» er valgt i spørsmålet «<b>Hoste:</b> Oppgi når dette oppstod:»


Velg ... 



Side 77

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

### Nedsatt lungefunksjon: Oppgi når dette oppstod:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Nedsatt lungefunksjon» er valgt i spørsmålet «2.9. Kryss av dersom barnet har noen av følgende tilstander/plager <b>nå</b>:»

2019 eller tidligere


2020

2021

2022

Husker ikke år

### Oppgi måned (evt. ca. måned):

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2020», «2021» eller «2022» er valgt i spørsmålet «<b>Nedsatt lungefunksjon:</b> Oppgi når dette oppstod:»

Velg ... 



Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

### Leddsmerter: Oppgi når dette oppstod:

**i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «Leddsmerter» er valgt i spørsmålet «2.9. Kryss av dersom barnet har noen av følgende tilstander/plager <b>nå</b>:»

2019 eller tidligere

2020

2021

2022

Husker ikke år

### Oppgi måned (evt. ca. måned):

**i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «2020», «2021» eller «2022» er valgt i spørsmålet «<b>Leddsmerter:</b> Oppgi når dette oppstod:»

Velg ...



Sideskift

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

### Muskelsmerter: Oppgi når dette oppstod:

**i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «Muskelsmerter» er valgt i spørsmålet «2.9. Kryss av dersom barnet har noen av følgende tilstander/plager <b>nå</b>:»

2019 eller tidligere


2020

2021

2022

Husker ikke år

Oppgi måned (evt. ca. måned):

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2020», «2021» eller «2022» er valgt i spørsmålet «<b>Muskelsmerter:</b> Oppgi når dette oppstod:»


Velg ... 

 Sideskift

Side 80

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

**Brystsmerter:** Oppgi når dette oppstod:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Brystsmerter» er valgt i spørsmålet «2.9. Kryss av dersom barnet har noen av følgende tilstander/plager <b>nå</b>:»

2019 eller tidligere


2020

2021

2022

Husker ikke år

Oppgi måned (evt. ca. måned):

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2020», «2021» eller «2022» er valgt i spørsmålet «<b>Brystsmerter:</b> Oppgi når dette oppstod:»

Velg ... 

 Sideskift

Side 81

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

## Rask puls eller hjertebank: Oppgi når dette oppstod:

**i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «Rask puls eller hjertebank» er valgt i spørsmålet «2.9. Kryss av dersom barnet har noen av følgende tilstander/plager <b>nå</b>:»

2019 eller tidligere

2020

2021

2022

Husker ikke år

## Oppgi måned (evt. ca. måned):

**i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «2020», «2021» eller «2022» er valgt i spørsmålet «<b>Rask puls eller hjertebank:</b> Oppgi når dette oppstod:»

Velg ...



Sideskift

Side 82

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

## Hjertemuskelbetennelse («myokarditt»): Oppgi når dette oppstod:

**i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «Hjertemuskelbetennelse («myokarditt»)» er valgt i spørsmålet «2.9. Kryss av dersom barnet har noen av følgende tilstander/plager <b>nå</b>:»

2019 eller tidligere

2020

2021

2022

Husker ikke år

## Oppgi måned (evt. ca. måned):

**i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «2020», «2021» eller «2022» er valgt i spørsmålet «<b>Hjertemuskelbetennelse («myokarditt»):</b> Oppgi når dette oppstod:»


Velg ...



Sideskift

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

### Nyresykdom: Oppgi når dette oppstod:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Nyresykdom» er valgt i spørsmålet «2.9. Kryss av dersom barnet har noen av følgende tilstander/plager <b>nå</b>:»

2019 eller tidligere


2020

2021

2022

Husker ikke år

### Oppgi måned (evt. ca. måned):


 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2021», «2022» eller «2020» er valgt i spørsmålet «<b>Nyresykdom:</b> Oppgi når dette oppstod:»

Velg ... 

 Sideskift

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

### Svimmelhet: Oppgi når dette oppstod:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Svimmelhet» er valgt i spørsmålet «2.9. Kryss av dersom barnet har noen av følgende tilstander/plager <b>nå</b>:»

2019 eller tidligere

2020

2021

2022

Husker ikke år

Oppgi måned (evt. ca. måned):

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2020», «2021» eller «2022» er valgt i spørsmålet «<b>Svimmelhet:</b> Oppgi når dette oppstod:»


Velg ... 

 Sideskift

Side 85

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

**Problemer med tenkning og konsentrasjon («hjerne-tåke»):** Oppgi når dette oppstod:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Problemer med tenkning og konsentrasjon («hjerne-tåke»)» er valgt i spørsmålet «2.9. Kryss av dersom barnet har noen av følgende tilstander/plager <b>nå</b>:»

2019 eller tidligere


2020

2021

2022

Husker ikke år

Oppgi måned (evt. ca. måned):

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2020», «2021» eller «2022» er valgt i spørsmålet «<b>Problemer med tenkning og konsentrasjon («hjerne-tåke»):</b> Oppgi når dette oppstod:»

Velg ... 

 Sideskift

Side 86

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

### Dårligere hukommelse: Oppgi når dette oppstod:

**i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «Dårligere hukommelse» er valgt i spørsmålet «2.9. Kryss av dersom barnet har noen av følgende tilstander/plager <b>nå</b>:»

2019 eller tidligere

2020

2021

2022

Husker ikke år

### Oppgi måned (evt. ca. måned):

**i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «2020», «2021» eller «2022» er valgt i spørsmålet «<b>Dårligere hukommelse:</b> Oppgi når dette oppstod:»

Velg ...



Sideskift

Side 87

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

### Humørendringer: Oppgi når dette oppstod:

**i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «Humørendringer» er valgt i spørsmålet «2.9. Kryss av dersom barnet har noen av følgende tilstander/plager <b>nå</b>:»

2019 eller tidligere

2020

2021

2022

Husker ikke år

### Oppgi måned (evt. ca. måned):

**i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «2020», «2021» eller «2022» er valgt i spørsmålet «<b>Humørendringer:</b> Oppgi når dette oppstod:»

Velg ...



Sideskift

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

### Søvnproblemer: Oppgi når dette oppstod:

**i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «Søvnproblemer» er valgt i spørsmålet «2.9. Kryss av dersom barnet har noen av følgende tilstander/plager <b>nå</b>:»

2019 eller tidligere

2020

2021

2022

Husker ikke år

### Oppgi måned (evt. ca. måned):

**i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «2020», «2021» eller «2022» er valgt i spørsmålet «<b>Søvnproblemer:</b> Oppgi når dette oppstod:»

Velg ...



Sideskift

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

### Hodepine: Oppgi når dette oppstod:

**i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «Hodepine» er valgt i spørsmålet «2.9. Kryss av dersom barnet har noen av følgende tilstander/plager <b>nå</b>:»

2019 eller tidligere

2020


2021

2022

Husker ikke år



Oppgi måned (evt. ca. måned):

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2020», «2021» eller «2022» er valgt i spørsmålet «<b>Hodepine:</b> Oppgi når dette oppstod:»


Velg ... 

 Sideskift

Side 90

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

**Depresjon:** Oppgi når dette oppstod:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Depresjon» er valgt i spørsmålet «2.9. Kryss av dersom barnet har noen av følgende tilstander/plager <b>nå</b>:»

2019 eller tidligere


2020

2021

2022

Husker ikke år

Oppgi måned (evt. ca. måned):

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2020», «2021» eller «2022» er valgt i spørsmålet «<b>Depresjon:</b> Oppgi når dette oppstod:»


Velg ... 

 Sideskift

Side 91

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

### Angst: Oppgi når dette oppstod:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Angst» er valgt i spørsmålet «2.9. Kryss av dersom barnet har noen av følgende tilstander/plager <b>nå</b>:»

2019 eller tidligere


2020

2021

2022

Husker ikke år

### Oppgi måned (evt. ca. måned):

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2021», «2022» eller «2020» er valgt i spørsmålet «<b>Angst:</b> Oppgi når dette oppstod:»


Velg ...



Side 92

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

### Hudutslett: Oppgi når dette oppstod:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Hudutslett» er valgt i spørsmålet «2.9. Kryss av dersom barnet har noen av følgende tilstander/plager <b>nå</b>:»

2019 eller tidligere


2020

2021

2022

Husker ikke år

### Oppgi måned (evt. ca. måned):


 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2020», «2021» eller «2022» er valgt i spørsmålet «<b>Hudutslett:</b> Oppgi når dette oppstod:»

Velg ...



Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

### Hårtap: Oppgi når dette oppstod:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Hårtap» er valgt i spørsmålet «2.9. Kryss av dersom barnet har noen av følgende tilstander/plager <b>nå</b>:»

2019 eller tidligere


2020

2021

2022

Husker ikke år

### Oppgi måned (evt. ca. måned):


 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2020», «2021» eller «2022» er valgt i spørsmålet «<b>Hårtap:</b> Oppgi når dette oppstod:»

Velg ...

 Sideskift

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

### Endret smaksans eller luktesans: Oppgi når dette oppstod:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Endret smaksans eller luktesans» er valgt i spørsmålet «2.9. Kryss av dersom barnet har noen av følgende tilstander/plager <b>nå</b>:»

2019 eller tidligere


2020

2021

2022

Husker ikke år

### Oppgi måned (evt. ca. måned):

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2020», «2021» eller «2022» er valgt i spørsmålet «<b>Endret smaksans eller luktesans:</b> Oppgi når dette oppstod:»

Velg ...

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

### Multiorgan inflammatorisk syndrom assosiert med covid-19 (MIS-C): Oppgi når dette oppstod:

**i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «Multiorgan inflammatorisk syndrom assosiert med covid-19 (MIS-C)» er valgt i spørsmålet «2.9. Kryss av dersom barnet har noen av følgende tilstander/plager <b>nå</b>:»

2019 eller tidligere

2020

2021

2022

Husker ikke år

### Oppgi måned (evt. ca. måned):

**i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «2020», «2021» eller «2022» er valgt i spørsmålet «<b>Multiorgan inflammatorisk syndrom assosiert med covid-19 (MIS-C):</b> Oppgi når dette oppstod:»

Velg ...



Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

### Magesmerter: Oppgi når dette oppstod:

**i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «Magesmerter» er valgt i spørsmålet «2.9. Kryss av dersom barnet har noen av følgende tilstander/plager <b>nå</b>:»

2019 eller tidligere


2020

2021

2022

Husker ikke år

Oppgi måned (evt. ca. måned):

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2021», «2022» eller «2020» er valgt i spørsmålet «<b>Magesmerter:</b> Oppgi når dette oppstod:»


Velg ... 

 Sideskift

Side 97

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

**Diaré:** Oppgi når dette oppstod:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Diaré» er valgt i spørsmålet «2.9. Kryss av dersom barnet har noen av følgende tilstander/plager <b>nå</b>:»

2019 eller tidligere


2020

2021

2022

Husker ikke år

Oppgi måned (evt. ca. måned):

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2020», «2021» eller «2022» er valgt i spørsmålet «<b>Diaré:</b> Oppgi når dette oppstod:»


Velg ... 

 Sideskift

Side 98

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

### Generelle smerter: Oppgi når dette oppstod:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Generelle smerter» er valgt i spørsmålet «2.9. Kryss av dersom barnet har noen av følgende tilstander/plager <b>nå</b>:»

2019 eller tidligere


2020

2021

2022

Husker ikke år

### Oppgi måned (evt. ca. måned):

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2020», «2021» eller «2022» er valgt i spørsmålet «<b>Generelle smerter:</b> Oppgi når dette oppstod:»

Velg ...




Sideskift

Side 99

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

### Hovne lymfekjertler: Oppgi når dette oppstod:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Hovne lymfekjertler» er valgt i spørsmålet «2.9. Kryss av dersom barnet har noen av følgende tilstander/plager <b>nå</b>:»

2019 eller tidligere


2020

2021

2022

Husker ikke år

### Oppgi måned (evt. ca. måned):

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2020», «2021» eller «2022» er valgt i spørsmålet «<b>Hovne lymfekjertler:</b> Oppgi når dette oppstod:»


Velg ...




Sideskift

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

Hvis **Annet**, beskriv:

-  Dette elementet vises kun dersom alternativet «Annet» er valgt i spørsmålet «2.9. Kryss av dersom barnet har noen av følgende tilstander/plager <b>nå</b>:»

**Annet:** Oppgi når dette oppstod:

-  Dette elementet vises kun dersom alternativet «Annet» er valgt i spørsmålet «2.9. Kryss av dersom barnet har noen av følgende tilstander/plager <b>nå</b>:»

2019 eller tidligere


2020

2021

2022

Husker ikke år

Oppgi måned (evt. ca. måned):

-  Dette elementet vises kun dersom alternativet «2020», «2021» eller «2022» er valgt i spørsmålet «<b>Annet:</b> Oppgi når dette oppstod:»

Velg ...



 Sideskift


Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

2.10. Har barnet vært plaget med hodepine det siste året?

Nei


Ja

Vet ikke

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «2.10. Har barnet vært plaget med hodepine <u>det siste året</u>?»

Her kommer noen spørsmål om hodepine til barnet og hvordan barnet opplever hodepine. Dette kan være vanskelig for en mor å svare på. Er du usikker på hva du skal svare, kan du enten krysse av på «vet ikke» eller hoppe over spørsmålet.

Når begynte barnet å bli plaget av hodepine (årstall)?


 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «2.10. Har barnet vært plaget med hodepine <u>det siste året</u>?»

Svar så presist som mulig, oppgi ca. årstall dersom det er vanskelig å huske.

Årstall:


Velg ...

Oppgi cirka måned:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2022», «2021» eller «2020» er valgt i spørsmålet «Når begynte barnet å bli plaget av hodepine (årstall)?»

Velg ...

Barnets alder ved debut av hodepine:


 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «2.10. Har barnet vært plaget med hodepine <u>det siste året</u>?»

 Sideskift

Side 102

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

Har barnet opplevd forverring av hodepinen i 2020/2021/2022?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «2.10. Har barnet vært plaget med hodepine <u>det siste året</u>?»


Nei

Ja

Vet ikke




## Når oppstod forverringen (årstall)?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Har barnet opplevd forverring av hodepinen i 2020/2021/2022?»

Velg ... 

## Oppgi måned:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Har barnet opplevd forverring av hodepinen i 2020/2021/2022?»

Svar så presist som mulig, oppgi ca. måned dersom det er vanskelig å huske


Velg ... 



Side 103

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

## Har barnet flere typer hodepine?


 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «2.10. Har barnet vært plaget med hodepine <u>det siste året</u>?»

Nei

Ja


Vet ikke

## I hvor mange dager har barnet hatt den mest plagsomme hodepinen den siste måneden?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «2.10. Har barnet vært plaget med hodepine <u>det siste året</u>?»

Velg ... 

## Hvor sterke smerter har barnet hatt ved den mest plagsomme hodepinen den siste måneden?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «2.10. Har barnet vært plaget med hodepine <u>det siste året</u>?»


Styrke på en skala fra 1 til 10, der 1 er nesten ingen smerte og 10 er veldig mye smerte:

Velg ... 



Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

Har den mest plagsomme hodepinen den siste måneden kommet i anfall?


 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «2.10. Har barnet vært plaget med hodepine <u>det siste året</u>?»

Nei

Ja

Vet ikke / har ikke hatt hodepine den siste måneden


Hvor lenge har de mest plagsomme anfallene/hodepinene den siste måneden typisk vart?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «2.10. Har barnet vært plaget med hodepine <u>det siste året</u>?»

Velg ...



Har barnet flere anfall av den mest plagsomme hodepinen per dag?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «2.10. Har barnet vært plaget med hodepine <u>det siste året</u>?»


Nei

Ja

Vet ikke

 Sideskift


Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «2.10. Har barnet vært plaget med hodepine <u>det siste året</u>?»

Hvor i hodet har barnet mest vondt ved de mest plagsomme hodepineanfallene?


	Nei	Ja	Vet ikke
Panne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bak øyet/øyne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bakhodet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nakke	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tinning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Er den mest plagsomme smerten:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «2.10. Har barnet vært plaget med hodepine <u>det siste året</u>?»


- Oftest på begge sider av hodet eller i hele hodet
- Oftest ensidig, men det varierer om det er høyre eller venstre side
- Alltid på samme side
- Nesten alltid på samme side
- Vet ikke

 Sideskift

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «2.10. Har barnet vært plaget med hodepine <u>det siste året</u>?»

Når barnet har de mest plagsomme smertene, opplever barnet / er barnet:


	Nei	Ja	Vet ikke
Kvalm	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oppkast	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Følsom for lys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Følsom for lyd	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rastløs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vil ligge i ro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Smerten forverres ved fysisk aktivitet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «2.10. Har barnet vært plaget med hodepine <u>det siste året</u>?»

Når barnet har de mest plagsomme smertene, opplever barnet da ofte følgende på samme side som hodepinen?

	Nei	Ja	Vet ikke
Rødhet eller renning fra øyet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tetthet eller renning fra nesen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hovenhet rundt øyet / hengende øyelokk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Liten pupille (mindre enn på den siden der det ikke gjør vondt)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>


 Sideskift

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «2.10. Har barnet vært plaget med hodepine <u>det siste året</u>?»

Hvordan vil du beskrive smerten til barnet ved den mest plagsomme hodepinen?


	Nei	Ja	Vet ikke
Pulserende/dunkende	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stikkende/lynende	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trykkende/strammende	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Annet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hva utløser/forverrer smerten ved den mest plagsomme hodepinen?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «2.10. Har barnet vært plaget med hodepine <u>det siste året</u>?»

- Fysisk aktivitet
- Mental aktivitet / konsentrasjon
- Stress
- Skarpt lys
- Bråk / høye lyder
- Menstruasjon
- Spesiell(e) matvarer/ingredienser/drikke
- For lite søvn
- Annet

Hvis annet, beskriv:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Annet» er valgt i spørsmålet «Hva utløser/forverrer smerten ved den mest plagsomme hodepinen?»

## Har barnet brukt smertestillende medikamenter mot hodepine de siste 3 måneder?

**i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «2.10. Har barnet vært plaget med hodepine <u>det siste året</u>?»

Nei

Ja

Vet ikke

### Paracetamol:

**i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Har barnet brukt smertestillende medikamenter mot hodepine <u>de siste 3 måneder</u>?»

Nei

Ja

Vet ikke

### Cirka hvor mange dager per måned:

**i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Paracetamol:»

Velg ...



**i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Har barnet brukt smertestillende medikamenter mot hodepine <u>de siste 3 måneder</u>?»

### Ibuprofen:


**i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Har barnet brukt smertestillende medikamenter mot hodepine <u>de siste 3 måneder</u>?»

Nei


Ja

Vet ikke

Cirka hvor mange dager per måned:


 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Ibuprofen:»

Velg ... 

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Har barnet brukt smertestillende medikamenter mot hodepine <u>de siste 3 måneder</u>?»

Anfallsmedisiner mot migrene (triptaner):

Imigran/Sumatriptan, Relpax, Zomig, Naramig, Almogran, Maxalt etc.:


 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Har barnet brukt smertestillende medikamenter mot hodepine <u>de siste 3 måneder</u>?»

Nei


Ja

Vet ikke


Cirka hvor mange dager per måned:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Anfallsmedisiner mot migrene (triptaner):<br />Imigran/Sumatriptan, Relpax, Zomig, Naramig, Almogran, Maxalt etc.:»

Velg ... 

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Har barnet brukt smertestillende medikamenter mot hodepine <u>de siste 3 måneder</u>?»

Opiater som Paralgin forte, Tramadol, Oxynorm etc.:


 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Har barnet brukt smertestillende medikamenter mot hodepine <u>de siste 3 måneder</u>?»


Nei

Ja

Vet ikke

## Cirka hvor mange dager per måned:


 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Opiater som Paralgin forte, Tramadol, Oxynorm etc.:»

Velg ... 

 Sideskift

Side 109

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «2.10. Har barnet vært plaget med hodepine <u>det siste året</u>?»

	Aldri	Sjelden	Noen ganger	Svært ofte	Alltid
Når barnet har hodepine, hvor ofte er smertene sterke?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hvor ofte begrenser hodepinen barnet i å utføre vanlige daglige gjøremål slik som f.eks. skolearbeid eller å ha sosial omgang?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Når barnet har hodepine, hvor ofte ønsker han/hun å kunne legge seg ned?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I de siste 4 ukene, hvor ofte har barnet følt seg for trett til å utføre skolearbeid eller daglige gjøremål på grunn av hodepine?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I de siste 4 ukene, hvor ofte har barnet følt seg svært lei eller irritert på grunn av hodepine?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I de siste 4 ukene, hvor ofte har hodepinen begrenset barnets evne til å konsentrere seg om skolearbeid eller daglige gjøremål?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

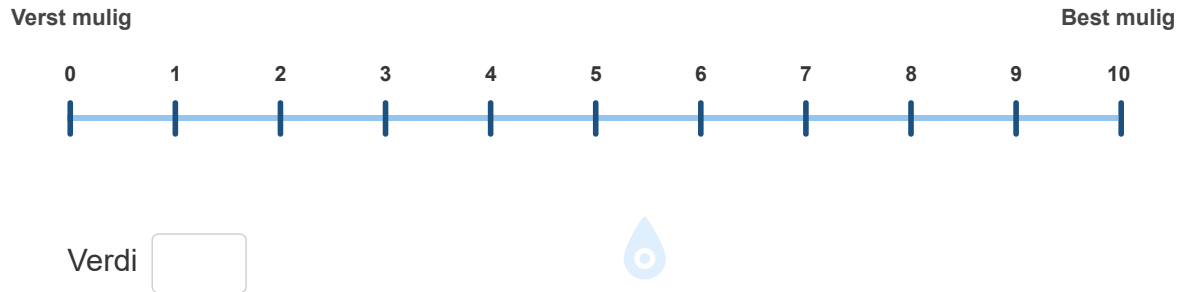
 Sideskift

Side 110

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*



2.11. Nedenfor er det en skala fra 0 til 10, der 0 er det verst mulige livet for barnet og 10 er det beste. Oppgi hvor du tror barnet står på denne skalaen nå for tiden:



 Sideskift


Side 111

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

2.12. Vi har noen spørsmål om menstruasjon som bare gjelder jenter. Kryss av for det biologiske kjønnnet til barnet ved fødsel for å få opp disse spørsmålene:


Jente

Gutt

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Jente» er valgt i spørsmålet «2.12. Vi har noen spørsmål om menstruasjon som bare gjelder jenter. Kryss av for det biologiske kjønnnet til barnet ved fødsel for å få opp disse spørsmålene:»

Uregelmessige blødninger er svært vanlig hos unge jenter, og er også rapportert etter koronainfeksjon og vaksinasjon. Vi ønsker å studere dette nærmere. Spørsmålene under kan være krevende for en mor å svare på. Det er mulig å svare «Vet ikke» på spørsmål. Alternativt kan du hoppe over spørsmål(ene).

Har hun begynt å menstruere / hatt mensesen noen gang?


 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Jente» er valgt i spørsmålet «2.12. Vi har noen spørsmål om menstruasjon som bare gjelder jenter. Kryss av for det biologiske kjønnnet til barnet ved fødsel for å få opp disse spørsmålene:»

Velger du "Nei / Vet ikke", er du ferdig med spørreskjemaet.

Nei

Ja

Vet ikke

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


Trykk «Neste side» og så «**Send**» på siste side for å sende inn skjemaet.

 Sideskift

Side 112

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*


### Når fikk hun mensesen for **første gang**?

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

#### Årstall:

Velg ...

#### Måned:

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


Velg ...

 Sideskift

Side 113

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

### Bruker hun en app / kalender / dagbok / annen metode for å logge mensesen?

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


Nei

Ja

Vet ikke / usikker

Ikke aktuelt

## Hvor lenge har hun brukt dette?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Bruker hun en app / kalender / dagbok / annen metode for å logge mensen?»


Mindre enn ett år

1-2 år

Mer enn 2 år

Usikker

## Oppgi i hvor mange måneder hun har brukt dette:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Mindre enn ett år» er valgt i spørsmålet «Hvor lenge har hun brukt dette?»


Velg ... 

 Sideskift

Side 114


Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

## Hvor mange dager går det **vanligvis** mellom menstruasjonene hennes?

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


Velg ... 

## Hvor lenge blør hun **vanligvis** ved menstruasjon?

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

Velg ... 

## Hvordan vil du beskrive hennes **vanlige** menstruasjon?

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

Som oftest regelmessig

Alltid regelmessig

Som oftest uregelmessig

Alltid uregelmessig

Vet ikke


Ikke aktuelt

 Sideskift

Side 115

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*


## Når hadde hun sin **siste** menstruasjon?

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

Oppgi årstall:

Velg ...


Oppgi ca. dato for **første dag i siste** menstruasjon:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2022» er valgt i spørsmålet «Når hadde hun sin **siste** menstruasjon?»

Om du ikke husker dato, kan du oppgi måned.


DD.MM.YYYY 

Oppgi måned (dersom du ikke husker dato):

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2022» er valgt i spørsmålet «Når hadde hun sin **siste** menstruasjon?»


Velg ...

Hvor mange dager blødde hun ved sin **siste** menstruasjon?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2022» er valgt i spørsmålet «Når hadde hun sin **siste** menstruasjon?»

Velg ...

## Hvor mange dager var det mellom hennes **to siste** menstruasjoner?


 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2022» er valgt i spørsmålet «Når hadde hun sin <b>siste</b> menstruasjon?<br />»

Velg ... 

 Sideskift

Side 116


Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2022» er valgt i spørsmålet «Når hadde hun sin <b>siste</b> menstruasjon?<br />»

## Har hun opplevd 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"/>

Ble den siste menstruasjonen hennes opplevd som «normal» (slik den vanligvis er for henne)?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2022» er valgt i spørsmålet «Når hadde hun sin **siste** menstruasjon?»

Nei


Ja

Vet ikke

 Sideskift


Side 117

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2022» er valgt i spørsmålet «Når hadde hun sin **siste** menstruasjon?»

Her følger noen spørsmål om endringer i menstruasjon **etter koronainfeksjon**. Derfor spør vi på nytt om hun har hatt korona. Hvis du svarer «Ja», vil ulike spørsmål om menstruasjon komme opp.

Har hun hatt koronainfeksjon i 2022?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2022» er valgt i spørsmålet «Når hadde hun sin **siste** menstruasjon?»

Nei


Ja

Vet ikke

 Sideskift

Side 118

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Har hun hatt koronainfeksjon i 2022?»

Hvis barnet ditt har hatt korona flere ganger, oppgi svar ut fra den **siste** gangen barnet hadde korona:



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Har hun hatt koronainfeksjon i 2022?»

### Opplevde hun noe av det følgende ved **siste** menstruasjon **før** koronainfeksjon?

	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 hatt koronainfeksjon i 2022?»

Opplevde hun noe av det følgende ved **første** menstruasjon **etter** koronainfeksjon?

*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!**