

Når barnet er 3 år



Skjemaet skal leses av en maskin. Derfor er det viktig å bruke blå eller sort kulepenn og skrive tydelig:

- I de små avkrysningsboksene setter du et kryss inni boksen for det svaret som du mener passer best, slik: ☒
- Hvis du mener at du har satt kryss i feil boks, kan du rette det ved å fylle boksen helt, slik: ☐
- Tallboksene har ofte to eller flere ruter. Når du skriver et ett-sifret tall, bruker du den høyre ruten. Eksempel:

	5
--	---

Oppgi dag, måned og år for utfylling av skjemaet

--	--

dag

Dette skjemaet skal ikke brukes til utfylling.
Ta kontakt med oss på norflu@fhi.no eller tlf 53 20 40 40.

VEKST, HELSE OG SYKDOM

1. Hva er barnets vekt og lengde nå, og hva var det ved tidligere målinger?

(Oppgi helst dato for målingene, og angi om de ble foretatt på helsestasjon/legekontor eller om dere målte hjemme.)

Barnets alder	+	Vekt kg	Lengde cm	Dato for måling			Målt selv	Målt lege/ helsestasj.												
				Day	Month	År														
Ca. 3 år		<table><tr><td></td><td></td><td>,</td></tr></table>			,	<table><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>				<table><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table><tr><td></td><td></td></tr></table>			☐	☐
		,																		
Ca. 2 år		<table><tr><td></td><td></td><td>,</td></tr></table>			,	<table><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>				<table><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table><tr><td></td><td></td></tr></table>			☐	☐
		,																		
15-18 måneder		<table><tr><td></td><td></td><td>,</td></tr></table>			,	<table><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>				<table><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table><tr><td></td><td></td></tr></table>			☐	☐
		,																		
Ca. 1 år		<table><tr><td></td><td></td><td>,</td></tr></table>			,	<table><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>				<table><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table><tr><td></td><td></td></tr></table>			☐	☐
		,																		

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

☐ Går ikke ennå uten støtte.

--	--

 mnd.

3. Bruker barnet bleier nå for tiden?

☐ Nei ☐ Ja, om natten ☐ Ja, både natt og dag

4. Hvor mange timer sover barnet vanligvis...

... mellom kl. 18 og kl. 09?

--	--

 timer

... mellom kl. 09 og kl. 18?

--	--

 timer

5. Hvor ofte hender det at barnet våkner om natten?

- ☐ 3 eller flere ganger hver natt
☐ 1-2 ganger hver natt
☐ Noen ganger i uken
☐ Sjelden eller aldri

6. Hvor ofte hender det at barnet våkner av mareritt?

- ☐ Flere ganger hver natt
☐ Nesten hver natt
☐ Minst en gang i uken
☐ 1-3 ganger per måned
☐ Sjelden eller aldri

7. Er du bekymret over barnets søvnmonster?

- ☐ Nei
☐ Ja, jeg synes barnet sover uvanlig lite +
☐ Ja, jeg synes barnet sover uvanlig mye
☐ Ja, jeg synes barnet sover uvanlig urolig
☐ Ja, jeg synes barnet er ofte våken lange stunder om natten
☐ Ja, annet - beskriv til høyre:

8. Andre bekymringer for barnet. (Sett ett kryss for hver linje.)

- | | Nei | Ja | Usikker | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| 1. Er du bekymret for barnets fysiske utvikling? | ☐ | ☐ | ☐ | + |
| 2. Er du bekymret for barnets væremåte? | ☐ | ☐ | ☐ | |
| 3. Er du bekymret fordi barnet er krevende og vanskelig å ha med å gjøre? | ☐ | ☐ | ☐ | |
| 4. Er du bekymret fordi barnet er så lite interessert i andre barn? | ☐ | ☐ | ☐ | |
| 5. Er du bekymret for barnets helse? | ☐ | ☐ | ☐ | |
| 6. Er du bekymret fordi barnet har et uvanlig høyt aktivitetsnivå? | ☐ | ☐ | ☐ | |
| 7. Er du bekymret fordi barnet har et uvanlig lavt aktivitetsnivå? | ☐ | ☐ | ☐ | |
| 8. Har andre (familie, barnehage, helsesøster) uttrykt bekymring for barnets utvikling? | ☐ | ☐ | ☐ | |

Beskriv eventuelt nærmere om din bekymring for barnet: _____

Nå følger spørsmål om sykdom og helseproblemer hos barnet. Først spør vi om mer langvarige plager, og deretter om sykdommer og plager av mer forbigående type.

9. Har eller har barnet hatt noen av følgende langvarige sykdommer eller helseproblemer? (Kryss av for hver linje.)

- | | + | Nei | Ja, har nå | Ja, hadde tidligere | Hvis ja, er barnet henvist til spesialist? | |
|---|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|
| | | | | | Nei | Ja |
| 1. Nedsatt hørsel | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 2. Nedsatt syn | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 3. Forsinket motorisk utvikling (f.eks. sitter, går sent) | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4. Forsinket eller avvikende språkutvikling | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 5. Cerebral parese | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 6. Epilepsi | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 7. Guillain Barré syndrom | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 8. Annen neurologisk sykdom – beskriv evt. på neste side | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 9. For liten vektøkning | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 10. For stor vektøkning | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 11. Hjertefeil | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 12. Annen misdannelse – beskriv evt. på neste side | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 13. Leddproblemer – beskriv evt. på neste side | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 14. Diabetes | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 15. Astma | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 16. Allergi i øyne eller nese, f.eks. høysnue | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 17. Elveblest | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 18. Atopisk eksem (barneeksem) | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 19. Annen eksem | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 20. Ofte diaré | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 21. Ofte magesmerter | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

+

+

Fortsett neste side

+	+			Hvis ja, er barnet henvist til spesialist?	
	Nei	Ja, har nå	Ja, hadde tidligere	Nei	Ja
22. Matallergi/intoleranse	☐	☐	☐	☐	☐
23. Andre mage/tarmproblemer – beskriv evt. nedenfor	☐	☐	☐	☐	☐
24. Sykdom i nyre/urinveier – beskriv evt. nedenfor.....	☐	☐	☐	☐	☐
25. Søvnproblemer	☐	☐	☐	☐	☐
26. Kontaktvansker	☐	☐	☐	☐	☐
27. Hyperaktivitet	☐	☐	☐	☐	☐
28. Autistiske trekk	☐	☐	☐	☐	☐
29. Andre atferdsproblemer – beskriv evt. nedenfor	☐	☐	☐	☐	☐
30. (Mistanke om) syndrom - beskriv nedenfor	☐	☐	☐	☐	☐
31. Annen langvarig sykdom/tilstand - beskriv evt. nedenfor	☐	☐	☐	☐	☐

Beskriv her (fortsett evt. på siste side): _____

10. Har barnet hatt noen av følgende sykdommer/helseproblemer? Oppgi ved hvilken alder, hvor mange ganger og om barnet noen ganger har vært innlagt på sykehus for dette helseproblemet. Beskriv evt. nederst. (Kryss av for hver linje.)

+	Under 12 måneder		Antall ganger	12-18 måneder		Antall ganger	19 måneder eller mer		Antall ganger	Vært innlagt på sykehus for dette?	
	Nei	Ja		Nei	Ja		Nei	Ja		Nei	Ja
Sykdom/helseproblemer:											
1. Influensa.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. Halsbetennelse med påviste streptokokker	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. Ørebetennelse	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. Falsk krupp	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. Bronkitt/RS-virus/ lungebetennelse.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6. Omgangssyke/diaré	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7. Urinveisinfeksjon.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8. Feberkramper.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9. Andre kramper (uten feber)...	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10. Vannkoppper	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
11. Skader eller ulykke	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
12. Annet	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

+

Beskriv (fortsett evt. på siste side): _____

11. Har barnet hatt noen av følgende symptomer? Hvis ja, ved hvilken alder? (Kryss av for hver linje.)

+

	Hatt symptomene?		Hvis ja, ved hvilken alder?		
	Nei	Ja	Under 12 måneder	12–18 måneder	19 måneder eller mer
1. Piping/hvesing i brystet	☐	☐	☐	☐	☐
2. Tetthet i brystet	☐	☐	☐	☐	☐
3. Natlig hoste	☐	☐	☐	☐	☐
4. Rennende nese uten forkjølelse	☐	☐	☐	☐	☐
5. Forstoppelse	☐	☐	☐	☐	☐
6. Diaré	☐	☐	☐	☐	☐
7. Kløende utslett som kommer og går ...	☐	☐	☐	☐	☐

12. Reagerer barnet på visse matvarer?
☐ Nei ☐ Ja ☐ Vet ikke

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

- ☐ Melk og melkeprodukter
☐ Hvete
☐ Peanøtter
☐ Andre nøtter
☐ Sitrusfrukter (sitron, appelsin, mandarin osv.)
☐ Annen frukt/bær

☐ Annet: _____

13. Har barnet vært allergitestet?
☐ Nei ☐ Ja

Hvis ja, hva ble barnet testet på, og slo testen ut?

	Testet på:		Slo testen ut?		
	Nei	Ja	Nei	Ja	Vet ikke
Melk	☐	☐	☐	☐	☐
Egg	☐	☐	☐	☐	☐
Fisk	☐	☐	☐	☐	☐
Nøtter	☐	☐	☐	☐	☐
Dyr	☐	☐	☐	☐	☐
Pollen	☐	☐	☐	☐	☐
Annet: _____			☐	☐	☐
Annet: _____			☐	☐	☐

14. Hvor mange ganger har barnet vært hos allmennlege/fastlege (utenom helsestasjonen) det siste året?
☐ 0 ganger ☐ 1–2 ganger ☐ 3–5 ganger ☐ Mer enn 5 ganger

+

15. Har barnet noen gang vært henvist til/behandlet ved følgende instanser? (Du kan sette flere kryss.)

	Nei	Ja	
Privatpraktiserende spesialist	☐	☐	+
Poliklinikk på sykehus	☐	☐	
Barnepsykiatrisk poliklinikk/avdeling	☐	☐	
Fysioterapeut	☐	☐	
Habiliteringstjenester	☐	☐	
PP-tjenesten	☐	☐	
Annen henvisning	☐	☐	Hvor? _____

Hvis ja på en eller flere av instansene over, hva var årsaken til henvisning/behandling?

16. Har barnet vært innlagt på sykehus (etter fødselen)?☐ Nei ☐ Ja**Hvis ja, oppgi antall ganger**

Til og med 18 måneder

19-24 måneder

25 måneder eller eldre

+

Hvis ja, hva var årsak til innleggelse?

Til og med 18 måneder: _____

19-24 måneder: _____

25 måneder eller eldre: _____

17. Har dere oppsøkt andre behandlere enn lege/helsestasjon (f.eks. naprapat, kiropraktor, homeopat eller andre)?☐ Nei ☐ Ja**Hvis ja, oppgi antall ganger****Hvis ja, hvilken type behandler, og for hvilke(t) problem?** _____**18. Har barnet noen ganger fått medisiner? (Dette gjelder alle typer medisiner, også naturmedisiner og urtepreparater.)**☐ Nei ☐ Ja**Hvis ja, oppgi navn på medisinerne og barnets alder ved medisinbruk. (Ta med alle typer medisiner, også febernedsettende medisiner, naturmedisiner og urtepreparater.)**

(SKRIV MED BLOKKBOKSTAVER, f.eks. APOCILLIN, PARACET)

Hvor gammelt var barnet ved medisinbruk?

Til og med 18 måneder	19-24 måneder	25 måneder eller eldre
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐

19. Får barnet tran, vitaminer, jern eller annet kosttilskudd?☐ Nei ☐ Ja**Hvis ja, hvilke?**☐ Tran, Omega 3

Navn: _____

☐ Multivitaminpreparat

Navn: _____

☐ Jerntilskudd

Navn: _____

☐ Fluortablett

Navn: _____

☐ Annet

Navn: _____

☐ Annet

Navn: _____

+

20. Ammet du barnet?☐ Nei ☐ Ja**Hvis ja, hvor lenge ammet du?**

ca. antall måneder

Hvis ja, hvor gammelt var barnet da du begynte med annen melk eller mat i tillegg til morsmelk?

ca. måneder

21. Har barnet fått de vaksine som helsestasjonen anbefaler?

☐ Nei

☐ Ja

Hvis nei, hvorfor ikke? _____

+

22. Har barnet fått andre vaksiner enn dem som tilbys i barnevaksinasjonsprogrammet?

(f.eks. influensavaksine, vaksine ved utenlandsreise)

☐ Nei

☐ Ja

Hvis ja, hvilken vaksine og (omtrent) hvor gammelt var barnet?

Vaksine: _____

Alder:

måneder

Vaksine: _____

Alder:

måneder

23. Bor du sammen med barnets far eller annen ektefelle/samboer/partner? (Sett ett kryss.)

☐ Bor sammen med barnets far

☐ Bor sammen med annen ektefelle/samboer/partner

☐ Bor alene

24. Hvis du ikke bor sammen med barnets far, hvor mye er barnet sammen med henholdsvis mor og far?

	Mor	Far
Mer enn halvparten av tiden	☐	☐
Omtrent halvparten av tiden	☐	☐
Minst en gang i uken	☐	☐
Minst en gang i måneden	☐	☐
Sjeldnere enn en gang i måneden	☐	☐
Aldri	☐	☐

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

ganger

+

26. Hvordan er røykevaner og snusbruk i hjemmet nå?

	Deg selv	Din samboer/ ektefelle
Røyker ikke	☐	☐
Røyker av og til	☐	☐
Røyker daglig	☐	☐
Bruker snus	☐	☐

Hvis daglig røyking,
antall sigaretter per dag

Hvis av og til røyking,
antall sigaretter per uke

27. Hvor mye er barnet utendørs nå for tiden?

☐ Sjelden

☐ Ofte, men gjennomsnittlig mindre enn en time daglig

☐ Gjennomsnittlig 1–3 timer daglig

☐ Mer enn 3 timer daglig

+

28. Hvor mange timer daglig sitter barnet foran TV/DVD eller lignende i gjennomsnitt?

☐ 4 timer eller mer

☐ 3 timer

☐ 1–2 timer

☐ Mindre enn 1 time

☐ Sjelden/aldri

29. Er det dyr i barnets hjem, eller hos dagmamma?

☐ Nei

☐ Ja

Hvis ja, hva slags dyr? (Sett eventuelt flere kryss.)

☐ Hund

☐ Katt

☐ Marsvin, kanin, mus, rotte eller lignende

☐ Undulat, annen fugl

☐ Annet dyr: _____

+

30. Har barnet vært regelmessig passet av andre enn mor eller far på dagtid?

☐ Nei ☐ Ja +

31. Hvis ja, hvor gammel var barnet da det begynte regelmessig å bli passet av andre?

måneder

32. Hvis ja, hvem har passet barnet regelmessig på dagtid og hvor mange timer per uke totalt? (Sett kryss for hver linje.)

	Annen i familien	Dagmamma/ au pair/praktikant	Familie- barnehage	Barnehage	Antall timer per uke i aldersperioden
0–10 mnd.	☐	☐	☐	☐	timer
11–18 mnd.	☐	☐	☐	☐	timer
19 mnd. eller mer	☐	☐	☐	☐	timer

33. Hvor mange barn passes sammen i nåværende barnepassordning (hvis barnehage: hvor mange i avdelingen)?

barn

+

+

Barnets utvikling



Illustrasjon: Colourbox.com

FORSTÅELSE OG KOMMUNIKASJON

34. Når du ber barnet peke på øye, nese, hår, føtter, ører og så videre, peker det da riktig på minst sju kroppsdeler? (Barnet kan peke enten på seg selv, på deg eller på en dukke.)

☐ Ja ☐ Av og til ☐ Ikke ennå

35. Bruker barnet setninger som består av tre eller fire ord?

☐ Ja ☐ Av og til ☐ Ikke ennå

Skriv ned ett eksempel:

36. Uten at du gir hjelp ved å peke eller vise, be barnet: "Sett skoen på bordet" og "Legg boken under stolen". Gjør barnet begge deler riktig?

☐ Ja ☐ Av og til ☐ Ikke ennå

37. Når dere ser i en billedbok, forteller barnet om hva som skjer eller hva noen gjør på bildet? (For eksempel: Sier barnet "bjeffe", "løpe", "spise" og "gråte"?). Du kan godt spørre "Hva er det hunden (gutten) gjør?"

☐ Ja ☐ Av og til ☐ Ikke ennå

+

38. Kan barnet ditt nevne minst tre ting som hører til en kjent kategori? For eksempel dersom du sier til barnet: "Kan du si noen ting som vi kan spise?", svarer barnet da noe slikt som "Kake, egg, is", eller hvis du sier: "Kan du si navnet på noen dyr?", svarer barnet da noe slikt som "Ku, hund, elefant"?

☐ Ja ☐ Av og til ☐ Ikke ennå

39. Kan barnet fortelle deg minst to ting om en kjent gjenstand? Hvis du for eksempel sier: "Fortell meg om ballen din", vil da barnet svare noe slikt som "Den er rund, jeg kan kaste den, den er stor"?

☐ Ja ☐ Av og til ☐ Ikke ennå

40. Bruker barnet endinger på ordene som "-er", "-et"? For eksempel: Sier barnet ditt setninger som "Jeg ser to katter", "Jeg leker" eller "Jeg sparket ballen"?

☐ Ja ☐ Av og til ☐ Ikke ennå

FINMOTORIKK

41. Kan barnet tre en skolisse gjennom hullet på en treperle eller gjennom skolissehullet?

☐ Ja ☐ Av og til ☐ Ikke ennå

42. Etter at du har tegnet en strek fra den ene siden av arket til den andre mens barnet ser på, be barnet å lage en linje maken til din. Ikke la barnet følge din strek. Kopierer barnet deg ved å tegne en eneste vannrett strek?

☐ Ja ☐ Av og til ☐ Ikke ennå

Teller som "Ja"

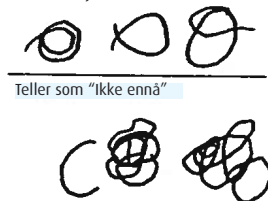


Teller som "Ikke ennå"

43. Etter at barnet har sett at du tegner en sirkel bare én gang, ber du det om å lage en runding maken til din. Ikke la barnet tegne oppå din sirkel. Kopierer barnet deg ved å tegne en sirkel?

☐ Ja ☐ Av og til ☐ Ikke ennå

Teller som "Ja"



Teller som "Ikke ennå"

44. Når barnet tegner, holder det blyanten, fargestiften eller pennen mellom fingrene og tommelen slik voksne gjør?

☐ Ja ☐ Av og til ☐ Ikke ennå

45. Kan barnet sette sammen et puslespill på seks brikker? (Dersom du ikke har noe, ta et bilde som dekker en hel side i et blad, og klipp det opp i seks biter. Klarer barnet å sette det riktig sammen?)

☐ Ja ☐ Av og til ☐ Ikke ennå

46. Kan barnet knappe opp én eller flere knapper? Barnet kan bruke sine egne klær eller klærne til en dukke.

☐ Ja ☐ Av og til ☐ Ikke ennå

PROBLEMLØSNING

47. Hvis barnet ditt vil ha noe som er for høyt oppe, vil det da finne en stol eller en kasse å stå på for å få tak i det?

☐ Ja ☐ Av og til ☐ Ikke ennå

48. Når du peker på denne tegningen og spør barnet ditt: "Hva er det?", svarer det da med et ord som betyr at det er en person? Svar som "Snømann", "Gutt", "Jente" og "Pappa" er riktige.



☐ Ja ☐ Av og til ☐ Ikke ennå

Skriv barnets svar her:

49. Når du sier: "Si fem, åtte, tre", gjentar barnet ditt da bare disse tre tallene i riktig rekkefølge? Ikke gjenta disse tallene. Hvis det er nødvendig, kan du prøve en annen tallrekke og si: "Si seks, ni, to". Du kan krysse av "Ja" dersom barnet svarer riktig på en av rekkene med tre tall.

☐ Ja ☐ Av og til ☐ Ikke ennå

50. Kler barnet ditt seg ut og later som det er en annen eller noe annet, for eksempel mamma, pappa, bror eller søster, eller et fantasidyr eller en fantasifigur?

☐ Ja ☐ Av og til ☐ Ikke ennå

51. Hvis du plasserer fem gjenstander foran barnet ditt, kan barnet da telle dem ved å si "en, to, tre, fire og fem" i riktig rekkefølge? (Her må du ikke hjelpe barnet ved å peke eller vise, eller ved å sette navn på gjenstandene.)

☐ Ja ☐ Av og til ☐ Ikke ennå

52. Dersom du viser barnet en leke og spør "Hvilken farge er dette?", kan det navngi fem ulike farger som rødt, blått, gult, oransje, svart, hvitt og rosa? Kryss av "Ja" bare hvis barnet bruker de fem fargene riktig.

☐ Ja ☐ Av og til ☐ Ikke ennå

SPRÅKFERDIGHET

53. Kryss av for det svaret du synes passer best for barnets språkferdigheter.

- ☐ Snakker ikke ennå.
- ☐ Snakker, men jeg forstår ikke hva han/hun sier.
- ☐ Snakker i ett-ords setninger, f.eks "Melk" eller "Ned".
- ☐ Snakker i 2-3 ords setninger, f.eks "Jeg få ball" eller "Spise mat".
- ☐ Snakker i nokså fullstendige setninger, f.eks "Jeg har en dukke" eller "Kan jeg få gå ut".
- ☐ Snakker i lange og sammensatte setninger, f.eks "Når jeg var i parken så lekte jeg" eller "Jeg så en gutt som sto på hjørnet".

TEMPERAMENT

54. Hvordan passer de følgende utsagn på barnets væremåte de siste to månedene? (Sett ett kryss for hver linje.)

	+	Svært typisk	Ganske typisk	Både og	Lite typisk	Ikke typisk
1. Det skal lite til før barnet gråter.		☐	☐	☐	☐	☐
2. Barnet er alltid på farten.		☐	☐	☐	☐	☐
3. Barnet vil heller leke med andre enn å leke for seg selv.		☐	☐	☐	☐	☐
4. Barnet er i aktivitet og løper omkring med en gang det våkner om morgenen.		☐	☐	☐	☐	☐
5. Barnet er svært sosialt.		☐	☐	☐	☐	☐
6. Det tar lang tid før barnet blir vant til fremmede.		☐	☐	☐	☐	☐
7. Det skal lite til før barnet hisser seg opp eller blir lei seg.		☐	☐	☐	☐	☐
8. Barnet foretrekker rolige stillesittende leker framfor mer aktive.		☐	☐	☐	☐	☐
9. Barnet liker å være sammen med andre mennesker.		☐	☐	☐	☐	☐
10. Barnet reagerer intenst når det blir opphisset.		☐	☐	☐	☐	☐
11. Barnet er vennlig og tillitsfullt mot fremmede.		☐	☐	☐	☐	☐
12. Barnet synes andre mennesker er morsommere enn noe annet.		☐	☐	☐	☐	☐

KROPPSSPRÅK OG ANDRE MÅTER Å FORMIDLE SEG

55. Kryss av for hvert spørsmål.

1. Er barnet interessert i andre barn?	☐ Nei	☐ Ja
2. Hender det noen gang at barnet "later som" f.eks liksom snakker i telefonen, eller steller for dukker eller later som andre ting?	☐ Nei	☐ Ja
3. Bruker barnet pekefingeren for å peke mot ting for å vise interesse for tingen?	☐ Nei	☐ Ja
4. Hender det at barnet kommer bort til deg med ting for å vise deg noe?	☐ Nei	☐ Ja
5. Hermer barnet etter deg, f.eks hvis du lager grimaser?	☐ Nei	☐ Ja
6. Reagerer barnet når du sier navnet hans/hennes?	☐ Nei	☐ Ja
7. Hvis du peker på en leke på den andre siden av rommet, ser barnet på den?	☐ Nei	☐ Ja

SOSIAL MESTRING

56. Kryss av for hvert utsagn og angi om du synes det stemmer eller ikke.

	Stemmer ikke	Stemmer delvis	Stemmer helt
1. Barnet deler gjerne med andre barn (godteri, leker, fargestifter ol.)	☐	☐	☐
2. Barnet er hjelpsomt hvis noen har slått seg, er lei seg eller føler seg dårlig	☐	☐	☐
3. Barnet er omtenkstomt, tar hensyn til andre menneskers følelser	☐	☐	☐
4. Barnet er snill mot yngre barn	☐	☐	☐
5. Barnet tilbyr seg ofte å hjelpe andre (foreldre, andre barn, voksne i barnehagen)	☐	☐	☐

BARNETS ATFERD OG VÆREMÅTE

57. Dette er en liste over atferd og væremåte i alderen fra 2-3 år. Noe er forbigående mens noe fortsetter over lengre tid. Hvordan passer de følgende utsagn på barnets væremåte de siste to månedene?

	+	Passer ikke	Passer litt/ noen ganger	Passer godt/ofte
1. Redd for å prøve nye ting		☐	☐	☐
2. Kan ikke konsentrere seg, være oppmerksom lengre tid av gangen		☐	☐	☐
3. Kan ikke sitte stille, er urolig eller overaktiv		☐	☐	☐
4. Tåler ikke å vente, vil ha alt med en gang		☐	☐	☐
5. Klenger på voksne, eller er for avhengig		☐	☐	☐
6. Forstoppelse, treg avføring		☐	☐	☐
7. Trassig		☐	☐	☐
8. Ønsker må oppfylles umiddelbart		☐	☐	☐
9. Blir urolig av enhver forandring i rutiner/vaner		☐	☐	☐
10. Vil ikke sove alene		☐	☐	☐
11. Spiser dårlig		☐	☐	☐
12. Det merkes ikke på barnet at han/hun har gjort noe galt		☐	☐	☐
13. Spiser eller drikker ting som ikke er mat		☐	☐	☐
14. Kommer ofte opp i krangel.....		☐	☐	☐
15. Legger seg bort i alt mulig		☐	☐	☐
16. Blir for urolig når atskilt fra foreldrene		☐	☐	☐
17. Slår andre		☐	☐	☐
18. Er klossete eller har dårlig koordinasjon		☐	☐	☐
19. Grensesetting endrer ikke hans/hennes atferd		☐	☐	☐
20. Skifter raskt fra en aktivitet til en annen		☐	☐	☐
21. Motsetter seg å legge seg om kvelden		☐	☐	☐
22. Magesmerter (uten medisinsk grunn)		☐	☐	☐
23. Veksler raskt mellom tristhet og oppstemthet.....		☐	☐	☐
24. For redd eller engstelig		☐	☐	☐
25. Kaster opp (uten medisinsk grunn)		☐	☐	☐
26. Barnet viser ikke glede over å spise mat (se bort fra godterier og søtsaker)		☐	☐	☐
27. Våkner om natten og trenger hjelp for å sovne igjen		☐	☐	☐
28. Våkner flere ganger om natten		☐	☐	☐

+

KONSENTRASJON OG OPPMERKSOMHET

58. Har barnet ditt hatt problemer med noe av det følgende i løpet av de siste 6 månedene?

	+	Aldri et problem	Noen ganger et problem	Ofte et problem
1. Når to ting skal gjøres, huskes bare det første eller siste		☐	☐	☐
2. Gjentar de samme feil om og om igjen, selv etter at hjelp er gitt		☐	☐	☐
3. Glemmer hva han/hun gjør midt i en aktivitet		☐	☐	☐
4. Har problemer med å gjøre ferdig oppgaver (som f.eks. spill, puslespill og liksom-aktiviteter)		☐	☐	☐
5. Har vansker med å huske på noe, selv etter kort tid		☐	☐	☐
6. Har et kort oppmerksomhetsspenn		☐	☐	☐

+

	+		Aldri et problem	Noen ganger et problem	Ofte et problem
7. Når han/hun får beskjed om å rydde opp, blir tingene plassert på en uorganisert, tilfeldig måte			☐	☐	☐
8. Når han/hun blir sendt for å hente noe, glemmer han/hun hva det var			☐	☐	☐
9. Har vansker med å følge etablerte rutiner for søvn, spising eller lekeaktiviteter			☐	☐	☐
10. Har vansker med å finne en ny måte å løse et problem på, eller fullføre en aktivitet når han/hun står fast i noe			☐	☐	☐
11. Henger seg opp i små detaljer i en oppgave eller situasjon og går glipp av hovedpoenget			☐	☐	☐
12. Kan ikke finne ting i rommet eller på lekeområdet, selv når det er gitt direkte instruksjon			☐	☐	☐

Om deg selv

59. Er du gravid nå?

☐ Nei ☐ Ja

Hvis ja, oppgi antall uker

uker

60. Hvor mye veier du nå for tiden?

kg

61. Har du en langvarig eller kronisk sykdom?

☐ Nei ☐ Ja

Hvis ja, oppgi hvilken:

62. Har du noen gang før, under eller etter influensa-pandemien i 2009-2010 hatt perioder som var preget av følgende? (Kryss av for hver linje, eventuelt flere kryss per linje.)

	Nei	Ja, før influensa-pandemien	Ja, under influensa-pandemien	Ja, etter influensa-pandemien	Ja, har nå
1. Mental og/eller fysisk utmattelse	☐	☐	☐	☐	☐
2. Søvnforstyrrelser	☐	☐	☐	☐	☐
3. Nedstemthet	☐	☐	☐	☐	☐
4. Konsentrasjonsproblemer/reduert hukommelse	☐	☐	☐	☐	☐
5. Problemer med daglige gjøremål, jobb, skole etc.	☐	☐	☐	☐	☐
6. Muskel/leddsmerter og/eller hodepine	☐	☐	☐	☐	☐
7. Sår hals og/eller ømme lymfeknuder	☐	☐	☐	☐	☐

Hvis ja, er du utredet av lege for dette?

☐ Nei

☐ Ja, er under utredning

☐ Ja, har fått diagnosen kronisk utmattelse/ME

☐ Ja, har fått annen diagnose, hvilken:

63. Bruker du medisiner jevnlig? (Dette gjelder alle typer medisiner, også naturmedisiner.)☐ Nei☐ Ja

+

+

Hvis ja, oppgi navn på medisinerne og hvor ofte du bruker dem. (Ta med alle typer medisiner, også naturmedisiner.)

(SKRIV MED BLOKKBOKSTAVER, f.eks. APOCILLIN, PARACET)

Hvor ofte bruker du dem?

Hver dag Daglig i perioder Av og til

☐ ☐ ☐☐ ☐ ☐☐ ☐ ☐☐ ☐ ☐☐ ☐ ☐**64. Har du noen gang blitt vaksinert mot sesonginfluensa?**☐ Nei☐ Ja

--	--

antall ganger

Hvis ja, oppgi årstall for siste vaksinasjon

--	--	--	--

årstall

65. Hvor ofte drikker du alkohol nå for tiden?☐ Omtrent 6–7 ganger per uke☐ Omtrent 4–5 ganger per uke☐ Omtrent 2–3 ganger per uke☐ Omtrent 1 gang per uke☐ Omtrent 1–3 ganger per måned☐ Sjeldnere enn 1 gang per måned☐ Aldri

+

66. Hvor mange alkoholenheter drikker du vanligvis når du nyter alkohol? Kryss av både for i helgen og hverdagen. (Se forklaring om alkoholenheter nedenfor.)

I helgen

Hverdager

10 eller flere ☐ ☐7-9 ☐ ☐5-6 ☐ ☐3-4 ☐ ☐1-2 ☐ ☐Færre enn 1 ☐ ☐**Enheter alkohol**

For å sammenligne ulike typer alkohol, spør vi etter det vi kaller alkoholenheter (= 1,5cl ren alkohol). I praksis betyr dette følgende:

1 glass (1/3 liter) øl = 1 enhet

1 vinglass rød eller hvit vin = 1 enhet

1 hetvinsglass, sherry eller annen hetvin = 1 enhet

1 drammeglass brennevin eller likør = 1 enhet

1 flaske rusbrus/cider = 1 enhet

67. Har du hatt inntektsgivende arbeid de siste 12 månedene?☐ Nei☐ Ja, hele tiden☐ Ja, deler av tiden

+

68. Hvis du er i lønnet arbeid, har du vært helt eller delvis sykemeldt av lege de siste 12 månedene? Hvis ja, oppgi hvor lenge du var sykemeldt tilsammen, og om det var pga. deg selv eller barn(et).☐ Nei

Mindre enn 1 uke 1-3 uker 1 måned eller mer

☐ Ja, på grunn av egen sykdom ☐ ☐ ☐☐ Ja, på grunn av sykdom hos barn ☐ ☐ ☐**69. Har det i løpet av det siste halve året hendt at du/dere har hatt vansker med å klare løpende utgifter til mat, transport, husleie og lignende?**☐ Nei, aldri☐ Ja, en sjelden gang☐ Ja, av og til☐ Ja, ofte

+

70. Hvor ofte er du så fysisk aktiv (i fritid eller på arbeid) at du blir andpusten eller svett?

I fritiden

På arbeid

Aldri ☐ ☐Mindre enn 1 gang per uke ☐ ☐1 gang per uke ☐ ☐2 ganger per uke ☐ ☐3-4 ganger per uke ☐ ☐5 ganger eller mer per uke ☐ ☐

71. Har du andre enn evt. ektefelle/samboer/partner som du kan søke råd hos i en vanskelig situasjon?

☐ Nei

☐ Ja, 1-2 personer

☐ Ja, flere enn 2 personer

+

72. Føler du deg ofte ensom?

☐ Nesten aldri

☐ Sjelden

☐ Av og til

☐ Som regel

☐ Nesten alltid

+

73. Har du de siste 12 månedene opplevd noe av det følgende? Hvis ja, hvor vondt og vanskelig var dette for deg?

(Kryss av for hver linje.)

Hvis ja, hvor vondt/vanskeligt var det?

	Nei	Ja	Ikke så ille	Vondt/ vanskelig	Veldig vondt/ vanskelig
1. Hatt økonomiske problemer?	☐	☐	☐	☐	☐
2. Blitt skilt, separert eller avbrøt samlivet?	☐	☐	☐	☐	☐
3. Hatt problemer eller konflikter med familie, venner eller på jobb?.....	☐	☐	☐	☐	☐
4. Vært alvorlig syk eller skadet?	☐	☐	☐	☐	☐
5. Mistet en som sto deg nær?	☐	☐	☐	☐	☐
6. Annet, beskriv:			☐	☐	☐

+

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

• (Sett ett kryss for hver linje.)

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

+

75. Kryss av om du er enig eller uenig i følgende påstander:

(Sett ett kryss for hver linje.)

+

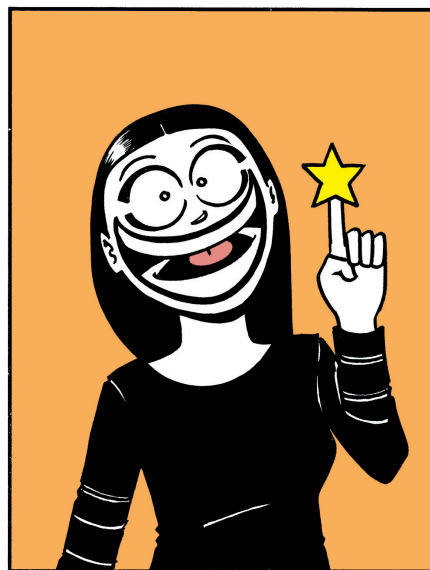
[illegible]

76. Hvordan vil du vurdere kvaliteten på livet ditt?

- ☐ Svært dårlig
- ☐ Dårlig
- ☐ Verken god eller dårlig
- ☐ God
- ☐ Svært god

77. Hvor tilfreds er du med helsen din?

- ☐ Svært utilfreds
- ☐ Utilfreds
- ☐ Verken tilfreds eller utilfreds
- ☐ Tilfreds
- ☐ Svært tilfreds

Eventuelle utfyllende opplysninger om deg selv eller barnet ditt**TUSEN TAKK FOR INNSATSEN!**

Har du husket å fylle ut dato for utfylling av skjema på side 1?