

Referansenr.:

## Spørreskjema for barnemarkstudie

### 1. Har det vært/er det holdt noe form for husdyr/kjæledyr i barnets hjem?

Hvis ja; hva slags dyr og hvilket antall?

Hvis ja (har hatt), hva er grunnen til at det ikke lenger holdes dyr i familien

Ja (har)	Ja (har hatt)	Nei	Vet ikke/husker ikke
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>			
<hr/>			

### 2. Biter eller har barnet deres bitt negler tidligere?

Hvis ja: Biter barnet negler nå?

Hvis bitt tidligere, når sluttet med dette?

Ja	Nei	Vet ikke/husker ikke
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>		

### 3. Suger eller har barnet tidligere sugd på fingren(e)?

Hvis ja: Suger barnet på fingren(e) nå?

Hvis sugd tidligere, når sluttet barnet?

Ja	Nei	Vet ikke/husker ikke
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>		

### 4. Bruker eller har barnet tidligere brukt ”sutteklut” eller liknende?

Hvis ja: Bruker barnet sutteklut nå?

Hvis brukt tidligere, når sluttet barnet?

Ja	Nei	Vet ikke/husker ikke
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>		

### 5. Bruker eller har barnet tidligere brukt smokk?

Hvis ja: Bruker barnet smokk nå?

Hvis brukt tidligere, når sluttet barnet?

Ja	Nei	Vet ikke/husker ikke
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>		

**6. Har barnet blitt behandlet for barnemark?**

Hvis ja: I hvilken periode(r)/alder

Er barnet under behandling nå?

Hvis ja: Hvilken type medisin

Ja	Nei	Vet ikke/ husker ikke
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>		

**7. Har barnet vært plaget med kløe i/eller omkring endetarmsåpningen?**

Hvis ja, i hvilken periode(r)/alder

Ja	Nei	Vet ikke/ husker ikke
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>		

**8. Har barnet, eller har barnet hatt noen form for allergi?**

Ja	Nei	Vet ikke/ husker ikke
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvis ja; hva slags allergi (kryss av):			Hvis Ja, ble dette bekreftet av lege?			Hvis Ja, fikk barnet medisiner for dette?		
Ja (har)	Ja (har hatt)		Ja	Nei	Vet/husker ikke	Ja	Nei	Skriv type
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Barneeksem/Atopisk eksem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Annen eksem; beskriv _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Matallergi/Intoleranse; beskriv _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Astma/Bronkiolitt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pollenallergi; beskriv _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Annen allergi; beskriv _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

Hvis dere skulle lure på noe i forbindelse med utfylling av spørreskjemaet, eller i forbindelse med prøvetakning, ta gjerne kontakt på telefon 21 07 63 82.

*Tusen takk for alt dere har bidratt med for MIDIA prosjektet!  
Vi håper dere ser positivt også på denne henvendelsen og vil hjelpe oss med forskningen!*