

Dato for utfylling:

T7. Legetjenester (fortsettelse)

7.13 Har du vært hos tannlege etter at du kom til Norge? (Sett bare ett kryss)

Ja, for regelmessig vedlikehold 1
 Ja, for akutt smerte/tannverk..... 2
 Nei 3

7.14 Har du fått den informasjon du trenger om prevensjon mot svangerskap? (Sett bare ett kryss)

Ja, av helsepersonell..... 1
 Ja, av andre..... 2
 Nei 3
 Ikke aktuelt 4

7.15 Hvis du har vært på besøk i ditt gamle hjemland, tok du da vaksiner eller medisin mot ulike sykdommer, f.eks. malaria? (Sett bare ett kryss)

Ikke vært i hjemlandet..... 1
 Ja, tatt vaksine/medisin 2
 Nei, ikke tatt vaksine/medisin 3

Hvis «NEI» på pkt. 7.15:

7.16 Hvorfor tok du ikke slik vaksine/medisin?

Behøvde ikke
 Visste ikke hvor jeg skulle henvende meg
 Brydde meg ikke om det

T8. INNVANDRER I NORGE

8.1 På hvilket grunnlag kom du til Norge? (Sett bare ett kryss)

Arbeid <input type="checkbox"/> 1	Ekteskap med norsk <input type="checkbox"/> 2	Familiegjenforening <input type="checkbox"/> 3	Flyktning <input type="checkbox"/> 4
Har norske foreldre <input type="checkbox"/> 5	Opphold på humanitært grunnlag <input type="checkbox"/> 6	Er født i Norge <input type="checkbox"/> 7	Annet <input type="checkbox"/> 8

Hvis «ANNET», oppgi grunnlag:

8.2 Når flyttet/kom du til Norge?

Årstall Er født i Norge

8.3 Hvor gode vil du si at dine norskkunnskaper er? (Sett bare ett kryss)

Svært Gode Middels Litt dårlig Dårlig
 1 2 3 4 5

8.4 Hvor ofte har du i løpet av det siste året? (Sett ett kryss for hver linje)

	Daglig	Ukentlig	Sjeldnere	Aldri
Lest avis på eget språk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lest norsk avis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatt besøk av en nordmann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fått hjelp/støtte fra en nordmann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deltatt i møter arrangert av egne landsmenn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4

T8. INNVANDRER I NORGE (fortsettelse)

8.5 Har du her i landet opplevd å bli nektet å leie eller kjøpe bolig på grunn av din innvandrerbakgrunn? (Sett bare ett kryss)

Ja, helt sikkert 1
 Ja, jeg har mistanke om det..... 2
 Nei 3
 Vet ikke 4

8.6 Har du her i landet i løpet av de siste 5 årene opplevd å få nei til en jobb du søkte på grunn av din innvandrerbakgrunn? (Sett bare ett kryss)

Ja, helt sikkert 1
 Ja, jeg har mistanke om det..... 2
 Nei 3
 Vet ikke 4

8.7 Hvis du er flyttet til Norge, har du forandret ditt forbruk av disse matvarene siden du kom til Norge? (Sett ett kryss for hver linje)

	Bruker mer	Bruker mindre	Samme som i fødelandet
Melk/yoghurt.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smør.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Margarin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kjøtt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grønnsaker.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frukt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3

T9. BESVARES BARE AV KVINNER

9.1 Har du noen gang vært plaget av bekkensmerter/bekkenløsning?

Nei Ja, en gang Ja, flere ganger
 1 2 3

Hvis «JA»:

Oppsto bekkensmertene i forbindelse med svangerskap? JA NEI

9.2 Hvis du har født, fyll ut hvert barns fødselsår, hvor mange måneder du ammet og hvor mange måneder du var plaget av bekkensmerter etter fødselen. (Hvis du ikke hadde bekkensmerter etter fødselen, skriv 0. Hvis du ikke ammet, skriv 0)

Barn:	Fødselsår:	Antall mnd med amming	Antall måneder plaget av bekkensmerter etter fødsel
1. Barn	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Barn	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Barn	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Barn	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. Barn	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6. Barn	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(Hvis flere barn, bruk ekstra ark)

T1. SKOLEGANG/STUDIER OG ARBEID

1.1 Hvilken utdanning er den høyeste du har fullført? (Sett bare ett kryss)

Mindre enn 7 år grunnskole 0
 Grunnskole 7-10 år, framhaldsskole, folkehøgskole 1
 Realskole, middelskole, yrkesskole, 1-2 årig videregående skole..... 2
 Artium, økonomisk gymnas, allmennfaglig retning i videregående skole 3
 Høgskole/universitet, mindre enn 4 år 4
 Høgskole/universitet, 4 år eller mer 5

1.2 Har du skiftarbeid, nattarbeid eller går vakter? JA NEI

1.3 Hvis du er i lønnet eller ulønnet arbeid, hvordan vil du beskrive ditt arbeid? (Sett bare ett kryss)

For det meste stillesittende arbeid? (f.eks. skrivebordsarbeid, montering) 1
 Arbeid som krever at du går mye? (f.eks. ekspeditørarb., lett industriarb., undervisning) 2
 Arbeid hvor du går og løfter mye? (f.eks. postbud, pleier, bygningsarbeid) 3
 Tungt kroppsarbeid? (f.eks. skogsarb., tungt jordbruksarb., tungt bygn.arb.) 4

1.4 Kan du selv bestemme hvordan arbeidet ditt skal legges opp? (Sett bare ett kryss)

Nei, ikke i det hele tatt..... 1
 I liten grad..... 2
 Ja, stort sett..... 3
 Ja, det bestemmer jeg selv 4

T2. LOKALMILJØ / NETTVERK OG BOLIG

2.1 Føler du at du har nok gode venner? JA NEI

2.2 Hvor ofte tar du vanligvis del i foreningsvirksomhet som f.eks. syklubb, idrettslag, politiske lag eller andre foreninger? (Sett bare ett kryss)

Aldri, eller noen få ganger i året..... 1
 1-3 ganger i måneden 2
 Omtrent 1 gang i uken..... 3
 Mer enn en gang i uken 4

Ikke skriv her:

2.3 (livssyn)
 2.6 (Kommune/Land)
 2.7 (far født)
 (mor født)
 7.10 (hjelp)
 8.1 (grunnlag)

T2. Lokalmiljø/nettverk og bolig (fortsettelse)

2.3 Hvilken religion tilhører du?

Hinduisme 1 Buddisme 2 Muhammedanisme (Islam) 3 Katolisisme 4
 Statskirken 5 Annet (livssyn/trossamfunn) 6 Ingen 7

Oppgi hva «ANNET» er: _____

2.4 Hvor ofte er du vanligvis tilstede ved gudstjenester i kirken eller på andre møter innen ditt trossamfunn? (Hvis ikke aktuelt, sett 0)

2.5 Finner du ofte styrke og trøst i din tro?

Ofte Av og til Sjelden Aldri Ikke aktuelt
 1 2 3 4 5

2.6 I hvilken kommune bodde du da du fylte 1 år?

(Hvis du ikke bodde i Norge, oppgi hvilket land i stedet for kommune)

2.7 Hvor er dine foreldre født?

Norge Annet land Hvilket land:
 Far: Far: _____
 Mor: Mor: _____

2.8 Hvilken type bolig bor du i? (Sett bare ett kryss)

Enebolig/villa 1
 Gårdsbruk..... 2
 Blokk/terrasseleilighet..... 3
 Rekkehus/ 2-4 mannsbolig..... 4
 Annen bolig 5

2.9 Hvor stor er din boenhet? ca. kvm (brutto)

2.10 Er det heldekkende tepper i stua? JA NEI

2.11 Er det katt i boligen? JA NEI

2.11 Er du plaget av: (Sett ett kryss for hver linje)

	Ikke plaget	En del plaget	Sterkt plaget
Fukt, trekk eller kulde i din bolig.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre former for dårlig inneluft.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trafikkstøy (biltrafikk, trikk, tog eller fly)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annen støy (bedrift, byggeplass e.l.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nabostøy.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dårlig drikkevann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Luftforurensning fra trafikk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Luftforurensning fra ved-, oljefyring, fabrikk e.l.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

