

## MoBa COVID-19 Runde 34

Side 1

Obligatoriske felter er merket med denne stjernen \*



Dette enkle skjemaet vil det ta omtrent 5 minutter å fylle ut.

Hovedhensikten er å forstå utbredelsen av koronavirussykdommen og vaksinasjon.

Det er helt frivillig å delta.

Flere svaralternativer vil komme opp avhengig av ditt svar på de innledende spørsmålene.

Noen av spørsmålene repeteres i hvert spørreskjema. Det er fordi situasjonen er under konstant endring, og fordi ikke alle deltakere svarer på alle skjemaene. Selv om det kan synes unødvendig, håper vi derfor dere likevel vil fortsette å besvare spørsmålene.

**På grunn av stor pågang** etter utsendelse så kan noen oppleve at feltet nedenfor er tomt. I så fall beklager vi det, og ber deg prøve igjen litt senere.

Aidentifisert-ID \*



Sideskift

Side 2

Obligatoriske felter er merket med denne stjernen \*

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

Nei

Ja

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



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1. Er du blitt syk med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

0-1 dag

2-3 dager

4-5 dager

6-7 dager

8-9 dager

10-14 dager

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



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1. Er du blitt syk med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

Nesten ikke syk

Ganske syk, lå i flere dager

Veldig syk

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



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1. Er du blitt syk med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

1-2 dager

3-5 dager

6 dager eller mer

Vet ikke



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1. Er du blitt syk med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

Er fortsatt syk

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



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1. Er du blitt syk med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

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



Sideskift

Side 3

Obligatoriske felter er merket med denne stjernen \*

#### 1.5. Er du nå plaget av hoste?



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1. Er du blitt syk med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

- Nei
- Ja

#### Er det vesentlig tørrhoste eller slimhoste?



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.5. Er du nå plaget av hoste?»

- Tørrhoste
- Slimhoste

#### 1.6. Har du nå rennende nese eller nyser?



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1. Er du blitt syk med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

- Nei
- Ja

### 1.7. Har du nå tett nese?



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1. Er du blitt syk med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

Nei

Ja

### 1.8. Har du nå sårhet i halsen?



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1. Er du blitt syk med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

Nei

Ja

### Er det smertefullt å svelge?



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.8. Har du nå sårhet i halsen?»

Nei

Ja



Sideskift

Side 4

Obligatoriske felter er merket med denne stjernen \*

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



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1. Er du blitt syk med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

Nei

Ja

1.10. Har du i dag eller i løpet av de siste 3 dagene hatt hodepine?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1. Er du blitt syk med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

 Nei Ja1.11. Har du i dag eller i løpet av de siste 3 dagene hatt feber?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1. Er du blitt syk med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

 Nei Ja Vet ikke / ikke målt

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



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

 Nei Ja

Sideskift

Side 5


Obligatoriske felter er merket med denne stjernen \*

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

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1. Er du blitt syk med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

 Nei Ja

## Kryss av:


 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.12. Har du i dag eller i løpet av <u>de siste 3 dagene</u> hatt magesmerter/kvalme/diaré?»

Magesmerter

Kvalme

Diaré


1.13. Har du de siste 3 dagene hatt muskelsmerter?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1. Er du blitt syk med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

Nei

Ja

1.14. Har du de siste 3 dagene opplevd svimmelhet?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1. Er du blitt syk med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

Nei

Ja



Obligatoriske felter er merket med denne stjernen \*

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

*Spørsmålet gjelder uansett årsak til legekontakten.*

Nei

Ja

Kryss av for om du har fått noen av de følgende diagnosene, eller ingen diagnose:



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «2. Har du vært undersøkt av / hatt en konsultasjon med lege (f.eks. telefon) i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

- Mistenkt eller sikker koronavirussykdom
- Mistenkt eller sikker influensa
- Lungebetennelse
- Halsbetennelse
- Forkjølelse
- Annen infeksjon
- Skade
- Annen sykdom
- Ingen diagnose/ Rutinesjekk/ Bedriftshelsetjeneste/ Vaksinasjon

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

- Nei
- Ja
- Vet ikke

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

- Nei
- Ja




Side 7

Obligatoriske felter er merket med denne stjernen \*

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


- Nei
- Ja
- Vet ikke

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

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

- Har vært i utlandet
- Har/hadde symptomer på sykdom
- Har vært i kontakt med personer som er smittet med koronavirus
- På grunn av arbeidssituasjonen min (f.eks. helsepersonell, ansatt i barnehage, skole, etc)
- Fordi jeg har andre helseplager/sykdommer
- Eget ønske om testing
- Lege/helsepersonell anbefalte testing
- Deltakelse i forskningsprosjekt
- På grunn av smitteoppsporing
- Annen grunn

## Viste testen at du hadde koronavirusinfeksjon?

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

- Nei
- Ja
- Vet ikke

 Sideskift

Side 8

Obligatoriske felter er merket med denne stjernen \*

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

- Nei
- Ja

7. Har du i løpet av de siste 14 dagene vært i...




... pålagt karantene fordi du har vært på reise (innreisekarantene)?

Nei

Ja

Oppgi antall dager du har vært i innreisekarantene:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «... pålagt karantene» fordi du har vært på reise (innreisekarantene)?»


Velg ... 

... pålagt karantene fordi du er nærkontakt til en smittet person?

Nei

Ja

Oppgi antall dager:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «... pålagt karantene» fordi du er nærkontakt til en smittet person?»


Velg ... 

... isolasjon fordi du har påvist eller sannsynlig covid-19?

Nei

Ja

Oppgi antall dager:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «... isolasjon» fordi du har påvist eller sannsynlig covid-19?»

Velg ... 

 Sideskift

Side 9

Obligatoriske felter er merket med denne stjernen \*


8. Har du i løpet av de siste 14 dagene holdt deg hjemme...

... fordi du hadde symptomer på sykdom?

Nei

Ja

Oppgi antall dager:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «... fordi du hadde symptomer på sykdom?»


Velg ...

... fordi du venter/ventet på eget prøvesvar på koronatest?

Nei

Ja

Oppgi antall dager:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «... fordi du venter/ventet på eget prøvesvar på koronatest?»


Velg ...

... fordi en i husstanden er/var i karantene?

Nei

Ja

Oppgi antall dager:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «... fordi en i husstanden er/var i karantene?»

Velg ...

... fordi en i husstanden venter/ventet på sitt prøvesvar på koronatest (ventekarantene)?

Nei

Ja

## Oppgi antall dager:



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «... fordi en i husstanden venter/ventet på sitt prøvesvar på koronatest (ventekarantene)?»

Velg ...



## ... av annen grunn?



Nei



Ja

## Oppgi antall dager:



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «... av annen grunn?»

Velg ...



## Beskriv annen grunn:



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «... av annen grunn?»



Sideskift

Side 10

Obligatoriske felter er merket med denne stjernen \*

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

Dersom du har hatt koronavirusinfeksjon og fått en dose koronavaksine, så velger du enten «Ja, har fått 1. dose i løpet av de siste 14 dagene» eller «Ja, har fått kun en dose for mer enn 14 dager siden» ut fra hva som er riktig for deg.

Spørsmål om eventuelle langtidsbivirkninger vil bli dekket i senere skjema.

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

- Nei
- Ja, har fått 1. dose i løpet av de siste 14 dagene
- Ja, har fått 2. dose i løpet av de siste 14 dagene
- Ja, har fått kun en dose for mer enn 14 dager siden
- Ja, har fått begge doser for mer enn 14 dager siden
- Vet ikke

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



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, har fått 1. dose i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>» er valgt i spørsmålet «9. Er du vaksinert mot korona (covid-19)?»

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

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



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, har fått 2. dose i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>» er valgt i spørsmålet «9. Er du vaksinert mot korona (covid-19)?»

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

Oppgi når du tok første dose:

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, har fått 1. dose i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>» er valgt i spørsmålet «9. Er du vaksinert mot korona (covid-19)?»

Juni 2021

Juli 2021

August 2021

Oppgi når du tok andre dose:

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, har fått 2. dose i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>» er valgt i spørsmålet «9. Er du vaksinert mot korona (covid-19)?»

Juni 2021

Juli 2021

August 2021

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

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, har fått 1. dose i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>» er valgt i spørsmålet «9. Er du vaksinert mot korona (covid-19)?»

Nei

Ja

Vet ikke

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

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, har fått 2. dose i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>» er valgt i spørsmålet «9. Er du vaksinert mot korona (covid-19)?»

Nei

Ja

Vet ikke

Hvor lenge etter vaksinasjonen med første dose startet bivirkning(en)?

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

- Før 30 minutter
- 30 minutter - 12 timer
- 13 - 24 timer
- 1 - 3 døgn
- Etter 3 døgn
- Vet ikke

Hvor lenge etter vaksinasjonen med andre dose startet bivirkning(en)?


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

- Før 30 minutter
- 30 minutter - 12 timer
- 13 - 24 timer
- 1 - 3 døgn
- Etter 3 døgn
- Vet ikke



Sideskift

Obligatoriske felter er merket med denne stjernen \*

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

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

	Nei	Ja, mindre enn 1 dag	Ja, 1 - 2 dager	Ja, 3 - 5 dager	Ja, 6 - 7 dager	Ja, 1 - 2 uker
Smerter, hevelse i armen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Feber	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frysninger	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uvelfølelse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dårlig matlyst	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hodepine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utslett andre steder på kroppen enn rundt stikkstedet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hudblødninger/blåmerker	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neseblod	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Blødning fra tannkjøtt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sår i munnen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Blodpropp	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
For kvinner: Uvanlig kraftig menstruasjonsblødning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kvalme, oppkast	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Magesmerter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diaré	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Svimmelhet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Besvimelse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Influensafølelse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muskel- og leddsmerter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Generelle smerter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Slapphet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hovne lymfekjertler	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Allergisk reaksjon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anafylaktisk reaksjon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muskelsvakhet på den ene siden av ansiktet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tretthet/søvnighet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Søvnløshet (insomni)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Andre bivirkninger, og i så fall hvor lenge?




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

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



## Andre bivirkninger, beskriv:


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




Side 12

Obligatoriske felter er merket med denne stjernen \*

Fikk du helsehjelp / oppsøkte du lege på grunn av bivirkning(er) etter første dose?


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

- Nei
- Ja
- Vet ikke

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Fikk du helsehjelp / oppsøkte du lege på grunn av bivirkning(er) etter <u>første</u> dose?»


- Fastlege/legevakt
- Innlagt på sykehus

Tok du medisiner på grunn av bivirkning(e) etter første dose?

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

- Nei
- Ja
- Vet ikke

## Kryss av for hvilke medisiner:

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

Paracet/Pinex/Pamol/Panodil (Paracetamol)

Paralgin forte / Pinex forte


Ibux (Ibuprofen)

Naproxen


Voltarol/Voltaren

Annen

## Oppgi preparat(er):

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Annen» er valgt i spørsmålet «Kryss av for hvilke medisiner:»

Var du borte fra jobb, daglig aktivitet eller ble du sykemeldt på grunn av bivirkning(er) etter første dose?

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

Nei

Ja

Vet ikke

## Kryss av:



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Var du borte fra jobb, daglig aktivitet eller ble du sykemeldt på grunn av bivirkning(er) etter <u>første</u> dose?»



Borte fra jobb med egenmelding



Sykemeldt fra jobb av lege



Forhindret fra daglige aktiviteter, men ikke egenmelding/sykemelding (f.eks. student, permittert, ulønnet arbeid i hjemme eller andre årsaker)



Annet



Sideskift

Side 13

Obligatoriske felter er merket med denne stjernen \*



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

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

	Nei	Ja, mindre enn 1 dag	Ja, 1 - 2 dager	Ja, 3 - 5 dager	Ja, 6 - 7 dager	Ja, 1 - 2 uker
Smerter, hevelse i armen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Feber	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frysninger	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uvelfølelse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dårlig matlyst	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hodepine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utslett andre steder på kroppen enn rundt stikkstedet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hudblødninger/blåmerker	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neseblod	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Blødning fra tannkjøtt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sår i munnen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Blodpropp	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
For kvinner: Uvanlig kraftig menstruasjonsblødning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kvalme, oppkast	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Magesmerter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diaré	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Svimmelhet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Besvimelse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Influensafølelse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muskel- og leddsmerter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Generelle smerter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Slapphet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hovne lymfekjertler	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Allergisk reaksjon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anafylaktisk reaksjon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muskelsvakhet på den ene siden av ansiktet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tretthet/søvnighet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Søvnløshet (insomni)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Andre bivirkninger, og i så fall hvor lenge?



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

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

## Andre bivirkninger, beskriv:

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



Side 14

Obligatoriske felter er merket med denne stjernen \*

Fikk du helsehjelp / oppsøkte du lege på grunn av bivirkning(er) etter andre dose?

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

- Nei
- Ja
- Vet ikke

**i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Fikk du helsehjelp / oppsøkte du lege på grunn av bivirkning(er) etter <u>andre</u> dose?»


- Fastlege/legevakt
- Innlagt på sykehus

Tok du medisiner på grunn av bivirkningen(e) etter andre dose?

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

- Nei
- Ja
- Vet ikke

## Kryss av for hvilke medisiner:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Tok du medisiner på grunn av bivirkning(e) etter <u>andre</u> dose?»

Paracet/Pinex/Pamol/Panodil (Paracetamol)

Paralgin forte / Pinex forte


Ibux (Ibuprofen)

Naproxen


Voltarol/Voltaren

Annen

## Oppgi preparat(er):

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Annen» er valgt i spørsmålet «Kryss av for hvilke medisiner:»

Var du borte fra jobb, daglig aktivitet eller ble du sykemeldt på grunn av bivirkning(er) etter andre dose?

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

Nei

Ja

Vet ikke

## Kryss av:



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Var du borte fra jobb, daglig aktivitet eller ble du sykemeldt på grunn av bivirkning(er) etter <u>andre</u> dose?»



Borte fra jobb med egenmelding



Sykemeldt fra jobb av lege



Forhindret fra daglige aktiviteter, men ikke egenmelding/sykemelding (f.eks. student, permittert, ulønnet arbeid i hjemme eller andre årsaker)



Annet



Sideskift

Side 15

Obligatoriske felter er merket med denne stjernen \*

10. Har du vært på reise i løpet av de siste 14 dagene?

Nei



Ja

## Kryss av for hvor du har reist:



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «10. Har du vært på reise i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»




Har reist i Norge



Har reist i utlandet




## Kryss av for fylke(r) du har reist i:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Har reist i Norge» er valgt i spørsmålet «Kryss av for hvor du har reist:»

- Agder
- Innlandet
- Møre og Romsdal
- Nordland
- Oslo
- Rogaland
- Vestfold og Telemark
- Troms og Finnmark
- Trøndelag
- Vestland
- Viken
- Svalbard

## Kryss av for hvor i utlandet du har reist:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Har reist i utlandet» er valgt i spørsmålet «Kryss av for hvor du har reist:»

- Norden (Sverige, Danmark, Island, Finland)
- Utenfor Norden

11. Har du vært i en situasjon hvor du har opplevd at det har vært vanskelig å overholde smittevernreglene i løpet av de siste 5 ukene?

- Nei
- Ja

## Kryss av for hvor du har opplevd dette:



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «11. Har du vært i en situasjon hvor du har opplevd at det har vært vanskelig å overholde smitteverntreglene i løpet av <u>de siste 5 ukene</u>?»

- Offentlig transport (buss, trikk, T-bane, tog)
- Fly
- Ferge/båt
- Arbeidssituasjon
- Idrettsarrangement
- Festival
- Konsert
- Kino, teater, etc
- Arrangement i livssyns-/ trossamfunn
- Butikk/kjøpesenter
- Restaurant
- Annen matservering (buffet, kantine, etc)
- Overnattingssted (hotell, motell, turisthytter, camping, etc)
- Utliv (bar, café, etc)
- Familieselskap (inkludert bryllup, konfirmasjon, dåp eller annet)
- Annen sosial sammenkomst (avslutninger, selskap, etc)
- Treningscenter
- Fornøylespark/badeland/svømmebasseng
- Stranden/badeplass
- Parker/friarealer
- Andre situasjoner

**Takk for at du fyller ut og sender inn skjemaet!**

[Se nylige endringer i Nettskjema](#)