

MoBa Covid-19 Runde 53

Side 1

Obligatoriske felter er merket med stjerne *



Dette skjemaet vil ta omtrent 5-10 minutter å fylle ut.

Hovedhensikten er å få mer kunnskap om koronavirus sykdom 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.

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 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?



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 <u>de siste 14 dagene</u>?»

Nei

Ja

Har du nå sårhet i halsen?



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 <u>de siste 14 dagene</u>?»

Nei

Ja

Er det smertefullt å svelge?



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

Nei

Ja



Sideskift

Side 4

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

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



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 <u>de siste 14 dagene</u>?»

Nei

Ja

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 «1.1. Er du blitt syk med symptomer fra luftveiene, sykdomsfølelse eller feber
 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?



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 <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 «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



Sideskift

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

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 «1.1. 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 «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
 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
 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 koronavirusinfeksjon 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 koronavirusinfeksjon i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

- Før utenlandsreise
- Etter utenlandsreise
- 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


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 koronavirusinfeksjon 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

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 koronavirusinfeksjon 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

Side 9

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 influensavirusinfeksjon i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

Nei

Ja

Vet ikke



Side 10

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

Spørsmålene over har handlet om symptomer og korona i løpet av de siste 14 dagene og inngår i alle koronaskjemaene vi sender dere. Under spør vi om du noen gang har vært smittet med korona, samt om testing og smitte i **høst/vinter**.

Spørsmålene kan virke repeterende, men ved å spørre på denne måten kan vi enkelt få kunnskap om endring i smitte, testing og sykdomsbyrde. Denne informasjonen er spesielt viktig for overvåkingen av covid-19, siden testing ikke lenger er pålagt.

1.8. Har du vært syk med symptomer fra luftveiene, hatt sykdomsfølelse eller feber i løpet av høsten/vinteren (siden midten av september og fram til lille julaften 2022)?

Nei

Ja

Vet ikke / husker ikke


1.9. Er du blitt testet / har du testet deg for **koronavirusinfeksjon** i høst/vinter (siden midten av september og fram til lille julaften 2022)?

Nei

Ja

Vet ikke / husker ikke

Hvor mange ganger er du blitt testet / har du testet deg i løpet av denne perioden?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.9. Er du blitt testet / har du testet deg for koronavirusinfeksjon i høst/vinter (siden midten av september og fram til lille julaften 2022)?»

Velg ...



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



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.9. Er du blitt testet / har du testet deg for koronavirusinfeksjon i høst/vinter (siden midten av september og fram til lille julaften 2022)?»

- Før utenlandsreise
- Etter utenlandsreise
- 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

Hva slags test(er) tok du?



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.9. Er du blitt testet / har du testet deg for koronavirusinfeksjon i høst/vinter (siden midten av september og fram til lille julaften 2022)?»

- 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 / husker ikke


Fikk du påvist koronavirusinfeksjon i løpet av denne perioden?



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.9. Er du blitt testet / har du testet deg for koronavirusinfeksjon i høst/vinter (siden midten av september og fram til lille julaften 2022)?»


- Nei
- Ja
- Vet ikke / husker ikke

Hvilke av testene påviste koronainfeksjon?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Fikk du påvist koronavirusinfeksjon i løpet av denne perioden?»

- Hurtigtest
- PCR-test
- Både hurtigtest og PCR-test

Oppgi dato for **første** positive test i løpet av denne perioden, 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 denne perioden?»

DD.MM.YYYY 

 Sideskift


Side 11

Obligatoriske felter er merket med stjerne *


1.10. Har du **noen gang** fått påvist smitte med koronavirus (SARS-CoV-2) i nese-/halsprøve eller spyttprøve?

- Nei
- Ja
- Vet ikke / husker ikke

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

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.10. Har du noen gang fått påvist smitte med koronavirus (SARS-CoV-2) i nese-/halsprøve eller spyttprøve?»

Velg ... 

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.10. Har du noen gang 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 «1.10. Har du noen gang fått påvist smitte med koronavirus (SARS-CoV-2) i nese-/halsprøve eller spyttprøve?»

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

DD.MM.YYYY

Oppgi år (hvis du ikke husker dato):

- i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.10. Har du noen gang fått påvist smitte med koronavirus (SARS-CoV-2) i nese-/halsprøve eller spyttprøve?»

Årstall:

Velg ...

Oppgi måned (hvis du ikke husker dato):

- i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.10. Har du noen gang fått påvist smitte med koronavirus (SARS-CoV-2) i nese-/halsprøve eller spyttprøve?»

Måned:


Velg ...

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


- i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.10. Har du noen gang 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:

-  Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.10. Har du noen gang 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 / husker ikke

-  Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.10. Har du noen gang fått påvist smitte med koronavirus (SARS-CoV-2) i nese-/halsprøve eller spyttprøve?»

- Er fortsatt syk / har senplager




Side 12

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

1.11. Er du blitt testet for **influensavirusinfeksjon** i løpet av høsten/vinteren (siden midten av september og fram til lille julaften 2022)?

- Nei
- Ja
- Vet ikke / husker ikke

Viste testen at du hadde influensavirusinfeksjon?

-  Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.11. Er du blitt testet for influensavirusinfeksjon i løpet av <u>høsten/vinteren</u> (siden midten av september og fram til lille julaften 2022)?»

- Nei
- Ja
- Vet ikke / husker ikke



Side 13

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

1.12. Har du noen gang hatt **mononukleose/kyssesyke** (Epstein-Barr virus eller Cytomegalovirus (CMV))?

- Nei
- Ja
- Vet ikke / husker ikke

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

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.12. Har du noen gang hatt mononukleose/kyssesyke (Epstein-Barr virus eller Cytomegalovirus (CMV))?»

- 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


Omtrent hvor gammel var du da du hadde kyssesyke/mononukleose?

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.12. Har du noen gang hatt mononukleose/kyssesyke (Epstein-Barr virus eller Cytomegalovirus (CMV))?»

Oppgi antall år:

Oppgi hvilket år du hadde kyssesyke/mononukleose:

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.12. Har du noen gang hatt mononukleose/kyssesyke (Epstein-Barr virus eller Cytomegalovirus (CMV))?»

Velg ... 

Oppgi ca. måned for når du ble syk:

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «2022», «2021», «2023», «2020» eller «2019» er valgt i spørsmålet «Oppgi hvilket år du hadde kyssesyke/mononukleose:»

Velg ... 

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

1.13. Har du noen gang hatt **halsbetennelse med påviste streptokokker?**

- Nei
- Ja
- Vet ikke / husker ikke

Omtrent hvor mange ganger har du hatt halsbetennelse med påviste streptokokker?

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.13. Har du noen gang hatt **halsbetennelse med påviste streptokokker?**»

- 1 gang
- Ca. 2-4 ganger
- Ca. 5-7 ganger
- Ca. 8 ganger eller flere

Ble din **siste** halsbetennelse med påviste streptokokker behandlet hos lege eller spesialist?

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.13. Har du noen gang hatt **halsbetennelse med påviste streptokokker?**»

- Nei
- Ja

Oppgi hvilket år du (sist) hadde halsbetennelse med påviste streptokokker:

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.13. Har du noen gang hatt **halsbetennelse med påviste streptokokker?**»

Velg ...

Oppgi ca. måned:

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «2022», «2021», «2023», «2020» eller «2019» er valgt i spørsmålet «Oppgi hvilket år du (sist) hadde halsbetennelse med påviste streptokokker.»

Velg ...

Har du vært innlagt på sykehus på grunn av halsbetennelse med påviste streptokokker?

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.13. Har du noen gang hatt halsbetennelse med påviste streptokokker? »

Nei

Ja

 Sideskift

Side 15

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

1.14. Har du noen gang hatt **lungebetennelse eller annen alvorlig virus- eller bakterieinfeksjon?**

Nei

Ja

Vet ikke / husker ikke

Omtrent hvor mange ganger har du hatt lungebetennelse eller annen alvorlig virus- eller bakterieinfeksjon?

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.14. Har du noen gang hatt lungebetennelse eller annen alvorlig virus- eller bakterieinfeksjon? »

1 gang

Ca. 2-4 ganger

Ca. 5-7 ganger

Ca. 8 ganger eller flere

Ble din **siste** lungebetennelse eller annen alvorlig virus- eller bakterieinfeksjon påvist/behandlet hos lege eller spesialist?

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.14. Har du noen gang hatt lungebetennelse eller annen alvorlig virus- eller bakterieinfeksjon? »

Nei

Ja

Oppgi hvilket år du (sist) hadde lungebetennelse eller annen alvorlig virus- eller bakterieinfeksjon:



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.14. Har du noen gang hatt lungebetennelse eller annen alvorlig virus- eller bakterieinfeksjon? »

Velg ...



Oppgi ca. måned:



Dette elementet vises kun dersom alternativet «2023», «2020», «2019», «2022» eller «2021» er valgt i spørsmålet «Oppgi hvilket år du (sist) hadde lungebetennelse eller annen alvorlig virus- eller bakterieinfeksjon:»

Velg ...



Har du vært innlagt på sykehus på grunn av lungebetennelse eller annen alvorlig virus- eller bakterieinfeksjon?



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.14. Har du noen gang hatt lungebetennelse eller annen alvorlig virus- eller bakterieinfeksjon? »

Nei

Ja



Sideskift

Side 16

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

1.15. Har du operert ut **mandlene** (tonsillene)?

Nei

Ja



Sideskift

Side 17

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

1.16. Hvor mange doser **koronavaksine** har du mottatt (covid-19)?

- Ingen
- 1 dose
- 2 doser
- 3 doser
- 4 doser
- 5 doser eller flere
- Vet ikke / husker ikke

Når fikk du din **siste** dose av koronavaksine i 2022/2023?



Dette elementet vises kun dersom alternativet «5 doser eller flere» eller «4 doser» er valgt i spørsmålet «1.16. Hvor mange doser koronavaksine har du mottatt (covid-19)?»

Oppgi år:

Velg ...



Oppgi ca. måned:



Dette elementet vises kun dersom alternativet «5 doser eller flere» eller «4 doser» er valgt i spørsmålet «1.16. Hvor mange doser koronavaksine har du mottatt (covid-19)?»

Velg ...



Oppløpde du noen uønsket reaksjon eller bivirkning etter **siste** dose av koronavaksinen?



Dette elementet vises kun dersom alternativet «5 doser eller flere» eller «4 doser» er valgt i spørsmålet «1.16. Hvor mange doser koronavaksine har du mottatt (covid-19)?»

- Nei
- Ja
- Ja, men jeg har svart på dette i tidligere koronaskjema
- Vet ikke / husker ikke

Hvor lenge etter **siste** dose startet bivirkning(e)?



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

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



Sideskift

Obligatoriske felter er merket med stjerne *



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

Hadde du noen av følgende bivirkninger etter **siste** 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	Ja, 3-4 uker	Ja, mer enn 4 uker
Smerter, hevelse i armen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
For kvinner: Uventet underlivsblødning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<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 «Opplevde du noen uønsket reaksjon eller bivirkning etter siste dose av koronavaksinen?»

Bivirkninger etter **siste** 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	Ja, 3-4 uker	Ja, mer enn 4 uker
Kvalme, oppkast	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

 Sideskift

Obligatoriske felter er merket med stjerne *



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

Bivirkninger etter **siste** 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	Ja, 3-4 uker	Ja, mer enn 4 uker
Søvnløshet (insomni)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Øresus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Brystsmerter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tung pust	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hurtig puls	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uregelmessig puls	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Høyt blodtrykk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lavt blodtrykk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Betennelse i hjerteposen (perikarditt)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Betennelse i hjertemuskelen (myokarditt)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Helvetesild	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Herpesutbrudd	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

 Sideskift

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

Andre bivirkninger etter **siste** dose av koronavaksinen?



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

Nei

Ja

Andre bivirkninger etter koronavaksinasjonen, beskriv:



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Andre bivirkninger etter **siste** dose av koronavaksinen?»

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



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

Nei

Ja

Vet ikke / husker 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 **siste** dose?»

Borte fra jobb med egenmelding

Sykemeldt fra jobb av lege


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

Annet

1.17. Har du tatt **influensavaksine** i løpet av høsten/vinteren 2022/2023?


- Nei
- Ja
- Vet ikke / husker ikke

Når fikk du influensavaksine i løpet av høsten/vinteren 2022/2023?

-  Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.17. Har du tatt influensavaksine i løpet av <u>høsten/vinteren 2022/2023</u>?»


Velg ... 

Opplevde du noen uønsket reaksjon eller bivirkning etter **influensavaksinen**?

-  Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.17. Har du tatt influensavaksine i løpet av <u>høsten/vinteren 2022/2023</u>?»

- Nei
- Ja
- Vet ikke / husker ikke

Hvor lenge etter **vaksinen** startet bivirkning(en)e?

-  Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Opplevde du noen uønsket reaksjon eller bivirkning etter influensavaksinen?»

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



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Opplevde du noen uønsket reaksjon eller bivirkning etter **influensavaksinen**?»

Hadde du noen av følgende bivirkninger etter **influensavaksinen** 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	Ja, 3-4 uker	Ja, mer enn 4 uker
Smerter, hevelse i armen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
For kvinner: Uventet underlivsblødning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<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 «Opplevde du noen uønsket reaksjon eller bivirkning etter influensavaksinen?»

Bivirkninger etter influensavaksinen:

	Nei	Ja, mindre enn 1 dag	Ja, 1-2 dager	Ja, 3-5 dager	Ja, 6-7 dager	Ja, 1-2 uker	Ja, 3-4 uker	Ja, mer enn 4 uker
Kvalme, oppkast	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

 Sideskift

Obligatoriske felter er merket med stjerne *



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Opplevde du noen uønsket reaksjon eller bivirkning etter **influensavaksinen**?»

Bivirkninger etter **influensavaksinen**:

	Nei	Ja, mindre enn 1 dag	Ja, 1-2 dager	Ja, 3-5 dager	Ja, 6-7 dager	Ja, 1-2 uker	Ja, 3-4 uker	Ja, mer enn 4 uker
Søvnløshet (insomni)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Øresus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Brystsmerter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tung pust	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hurtig puls	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uregelmessig puls	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Høyt blodtrykk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lavt blodtrykk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Betennelse i hjerteposen (perikarditt)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Betennelse i hjertemuskelen (myokarditt)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Helvetesild	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Herpesutbrudd	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

 Sideskift

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

Andre bivirkninger etter **influensavaksinen**?



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Opplevde du noen uønsket reaksjon eller bivirkning etter **influensavaksinen**?»

Nei

Ja

Andre bivirkninger etter **influensavaksinasjonen**, beskriv:



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Andre bivirkninger etter **influensavaksinen**?»

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



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Opplevde du noen uønsket reaksjon eller bivirkning etter **influensavaksinen**?»

Nei

Ja

Vet ikke / husker 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)?»

Borte fra jobb med egenmelding

Sykemeldt fra jobb av lege

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

Annet



Sideskift

1.18. Har du tatt **pneumokokkvaksine** (vaksine mot lungebetennelse) siden januar 2022?

- Nei
- Ja
- Vet ikke / husker ikke

Når fikk du **pneumokokkvaksine** i 2022/2023?

- i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.18. Har du tatt pneumokokkvaksine (vaksine mot lungebetennelse) siden januar <u>2022</u>?»

Oppgi år:

Velg ... ▼

Oppgi ca. måned:

- i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.18. Har du tatt pneumokokkvaksine (vaksine mot lungebetennelse) siden januar <u>2022</u>?»

Velg ... ▼

Oppllevde du noen uønsket reaksjon eller bivirkning etter **pneumokokkvaksine**?

- i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «1.18. Har du tatt pneumokokkvaksine (vaksine mot lungebetennelse) siden januar <u>2022</u>?»

- Nei
- Ja
- Vet ikke / husker ikke

Hvor lenge etter **vaksinen** startet bivirkningen(e)?

- i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Opplevde du noen uønsket reaksjon eller bivirkning etter pneumokokkvaksine?»

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

Obligatoriske felter er merket med stjerne *



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Opplevde du noen uønsket reaksjon eller bivirkning etter pneumokokkvaksine?»

Hadde du noen av følgende bivirkninger etter **pneumokokkvaksine** 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	Ja, 3-4 uker	Ja, mer enn 4 uker
Smerter, hevelse i armen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
For kvinner: Uventet underlivsblødning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Obligatoriske felter er merket med stjerne *



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Opplevde du noen uønsket reaksjon eller bivirkning etter pneumokokkvaksine?»

Bivirkninger etter pneumokokkvaksine:

	Nei	Ja, mindre enn 1 dag	Ja, 1-2 dager	Ja, 3-5 dager	Ja, 6-7 dager	Ja, 1-2 uker	Ja, 3-4 uker	Ja, mer enn 4 uker
Kvalme, oppkast	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Obligatoriske felter er merket med stjerne *



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Opplevde du noen uønsket reaksjon eller bivirkning etter pneumokokkvaksine?»


Bivirkninger etter pneumokokkvaksine:

	Nei	Ja, mindre enn 1 dag	Ja, 1-2 dager	Ja, 3-5 dager	Ja, 6-7 dager	Ja, 1-2 uker	Ja, 3-4 uker	Ja, mer enn 4 uker
Søvnløshet (insomni)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Øresus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Brystsmerter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tung pust	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hurtig puls	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uregelmessig puls	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Høyt blodtrykk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lavt blodtrykk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Betennelse i hjerteposen (perikarditt)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Betennelse i hjertemuskelen (myokarditt)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Helvetesild	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Herpesutbrudd	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sideskift

Obligatoriske felter er merket med stjerne *


Andre bivirkninger etter pneumokokkvaksine?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Opplevde du noen uønsket reaksjon eller bivirkning etter pneumokokkvaksine?»


Nei

Ja

Andre bivirkninger etter pneumokokkvaksine, beskriv:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Andre bivirkninger etter pneumokokkvaksine?»

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


 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Opplevde du noen uønsket reaksjon eller bivirkning etter pneumokokkvaksine?»

Nei

Ja

Vet ikke / husker 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)?»

Borte fra jobb med egenmelding

Sykemeldt fra jobb av lege

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

Annet



Sideskift

1.19. Har du i løpet av de siste 2 ukene vært plaget med noe av det følgende?

	Ikke plaget	Litt plaget	Ganske mye plaget	Veldig mye plaget
Stadig redd eller engstelig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nervøsitet, indre uro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Følelse av håpløshet med hensyn til framtiden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nedtrykt, tungsindig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mye bekymret eller urolig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

 Sideskift

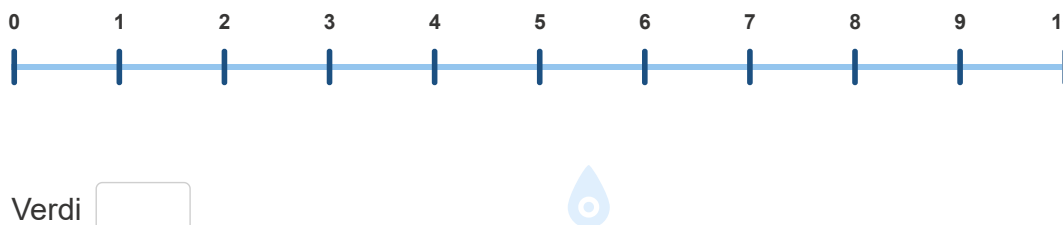
Side 33

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

1.20. 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:

Verst mulig Best mulig

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Verdi

 Sideskift

Side 34


Obligatoriske felter er merket med stjerne *

1.21. 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:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Utmattelse («fatigue»)» er valgt i spørsmålet «1.21. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager nå: »

2019 eller tidligere

2020


2021

2022

2023

Husker ikke år

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

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2023», «2022», «2021» eller «2020» er valgt i spørsmålet «Utmattelse («fatigue»): Oppgi når dette oppsto:»


Velg ... 

 Sideskift

Side 36

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

Feber som kommer og går: Oppgi når dette oppsto:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Feber som kommer og går» er valgt i spørsmålet «1.21. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager nå: »

2019 eller tidligere

2020

2021

2022

2023

Husker ikke år

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



Dette elementet vises kun dersom alternativet «2023», «2020», «2022» eller «2021» er valgt i spørsmålet «Feber som kommer og går: Oppgi når dette oppsto:»

Velg ...



Sideskift

Side 37

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

Kortpustethet: Oppgi når dette oppsto:



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Kortpustethet» er valgt i spørsmålet «1.21. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager nå:»

2019 eller tidligere

2020

2021

2022

2023

Husker ikke år

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



Dette elementet vises kun dersom alternativet «2021», «2020», «2023» eller «2022» er valgt i spørsmålet «Kortpustethet: Oppgi når dette oppsto:»

Velg ...



Sideskift

Side 38

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

Hoste: Oppgi når dette oppsto:



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Hoste» er valgt i spørsmålet «1.21. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager nå: »

2019 eller tidligere

2020

2021

2022

2023

Husker ikke år

Hoste: Oppgi måned (evt. ca. måned):



Dette elementet vises kun dersom alternativet «2022», «2021», «2023» eller «2020» er valgt i spørsmålet «Hoste: Oppgi når dette oppsto:»

Velg ...



Sideskift

Side 39

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

Nedsatt lungefunksjon: Oppgi når dette oppsto:



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Nedsatt lungefunksjon» er valgt i spørsmålet «1.21. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager nå: »

2019 eller tidligere

2020


2021

2022

2023

Husker ikke år

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

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2021», «2020», «2023» eller «2022» er valgt i spørsmålet «Nedsatt lungefunksjon: Oppgi når dette oppsto:»


Velg ... 

 Sideskift

Side 40

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

Leddsmarter: Oppgi når dette oppsto:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Leddsmerter» er valgt i spørsmålet «1.21. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager nå: »

2019 eller tidligere

2020

2021

2022

2023

Husker ikke år

Leddsmarter: Oppgi måned (evt. ca. måned):

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2023», «2020», «2022» eller «2021» er valgt i spørsmålet «Leddsmerter: Oppgi når dette oppsto:»


Velg ... 

 Sideskift

Side 41

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

Muskelsmerter: Oppgi når dette oppsto:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Muskelsmerter» er valgt i spørsmålet «1.21. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager nå: »

2019 eller tidligere

2020


2021

2022

2023

Husker ikke år

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

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2021», «2020», «2023» eller «2022» er valgt i spørsmålet «Muskelsmerter: Oppgi når dette oppsto:»


Velg ... 

 Sideskift

Side 42

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

Brystsmerter: Oppgi når dette oppsto:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Brystsmerter» er valgt i spørsmålet «1.21. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager nå: »

2019 eller tidligere

2020


2021

2022

2023

Husker ikke år


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

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2022», «2021», «2023» eller «2020» er valgt i spørsmålet «Brystsmerter: Oppgi når dette oppsto:»

Velg ... 

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 «1.21. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager nå:»

2019 eller tidligere

2020


2021

2022

2023

Husker ikke år


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

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2023», «2022», «2021» eller «2020» er valgt i spørsmålet «Rask puls eller hjertebank: 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 «1.21. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager nå:»

2019 eller tidligere

2020


2021

2022

2023

Husker ikke år

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

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2020», «2022», «2021» eller «2023» er valgt i spørsmålet «Hjertemuskelbetennelse («myokarditt»): Oppgi når dette oppsto:»


Velg ... 

 Sideskift

Side 45

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

Nyresykdom : Oppgi når dette oppsto:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Nyresykdom» er valgt i spørsmålet «1.21. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager nå: »

2019 eller tidligere

2020


2021

2022

2023

Husker ikke år

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

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2021», «2020», «2023» eller «2022» er valgt i spørsmålet «Nyresykdom : Oppgi når dette oppsto:»


Velg ... 

 Sideskift

Side 46

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

Svimmelhet: Oppgi når dette oppsto:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Svimmelhet» er valgt i spørsmålet «1.21. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager nå: »

2019 eller tidligere

2020


2021

2022

2023

Husker ikke år

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

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2022», «2021», «2023» eller «2020» er valgt i spørsmålet «Svimmelhet: Oppgi når dette oppsto:»


Velg ...

 Sideskift

Side 47

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 «1.21. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager nå: »

2019 eller tidligere

2020


2021

2022

2023

Husker ikke år

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

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2023», «2022», «2021» eller «2020» er valgt i spørsmålet «Problemer med tenkning og konsentrasjon («hjerne-tåke»): Oppgi når dette oppsto:»


Velg ... 

 Sideskift

Side 48

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

Dårligere hukommelse: Oppgi når dette oppsto:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Dårligere hukommelse» er valgt i spørsmålet «1.21. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager nå: »

2019 eller tidligere

2020


2021

2022

2023

Husker ikke år

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

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2023», «2020», «2022» eller «2021» er valgt i spørsmålet «Dårligere hukommelse: Oppgi når dette oppsto:»


Velg ... 

 Sideskift

Side 49

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

Humørendringer: Oppgi når dette oppsto:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Humørendringer» er valgt i spørsmålet «1.21. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager nå: »

2019 eller tidligere

2020


2021

2022

2023

Husker ikke år

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

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2021», «2020», «2023» eller «2022» er valgt i spørsmålet «Humørendringer: Oppgi når dette oppsto:»


Velg ...

 Sideskift

Side 50

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

Søvnproblemer: Oppgi når dette oppsto:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Søvnproblemer» er valgt i spørsmålet «1.21. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager nå: »

2019 eller tidligere

2020


2021

2022

2023

Husker ikke år


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

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2020», «2022», «2021» eller «2023» er valgt i spørsmålet «Søvnproblemer: Oppgi når dette oppsto:»

Velg ...

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

Hodepine: Oppgi når dette oppsto:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Hodepine» er valgt i spørsmålet «1.21. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager nå: »

2019 eller tidligere

2020


2021

2022

2023

Husker ikke år


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

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2023», «2022», «2021» eller «2020» er valgt i spørsmålet «Hodepine: Oppgi når dette oppsto:»

Velg ...

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

Depresjon: Oppgi når dette oppsto:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Depresjon» er valgt i spørsmålet «1.21. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager nå: »

2019 eller tidligere

2020


2021

2022

2023

Husker ikke år

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

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2023», «2020», «2022» eller «2021» er valgt i spørsmålet «Depresjon: Oppgi når dette oppsto:»


Velg ... 



Side 53

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

Angst: Oppgi når dette oppsto:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Angst» er valgt i spørsmålet «1.21. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager nå: »

2019 eller tidligere

2020


2021

2022

2023

Husker ikke år

Angst: Oppgi måned (evt. ca. måned):

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2021», «2020», «2023» eller «2022» er valgt i spørsmålet «Angst: Oppgi når dette oppsto:»

Velg ... 



Side 54

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

Hudutslett: Oppgi når dette oppsto:



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Hudutslett» er valgt i spørsmålet «1.21. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager nå: »

2019 eller tidligere

2020

2021

2022

2023

Husker ikke år

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



Dette elementet vises kun dersom alternativet «2022», «2021», «2023» eller «2020» er valgt i spørsmålet «Hudutslett: Oppgi når dette oppsto:»

Velg ...



Sideskift

Side 55

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

Hårtap: Oppgi når dette oppsto:



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Hårtap» er valgt i spørsmålet «1.21. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager nå: »

2019 eller tidligere

2020

2021

2022

2023

Husker ikke år

Hårtap: Oppgi måned (evt. ca. måned):



Dette elementet vises kun dersom alternativet «2021», «2020», «2023» eller «2022» er valgt i spørsmålet «Hårtap: Oppgi når dette oppsto:»

Velg ...



Obligatoriske felter er merket med stjerne *

Endret smaksans eller luktesans: Oppgi når dette oppsto:

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Endret smaksans eller luktesans» er valgt i spørsmålet «1.21. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager **nå**: **nå**»

2019 eller tidligere

2020

2021

2022

2023

Husker ikke år

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

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «2023», «2020», «2022» eller «2021» er valgt i spørsmålet «**Endret smaksans eller luktesans:** Oppgi når dette oppsto:»

Velg ...

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

Annet: Oppgi når dette oppsto:

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Annet» er valgt i spørsmålet «1.21. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager **nå**: **nå**»

2019 eller tidligere

2020


2021

2022

2023


Husker ikke år

Annet: Oppgi måned (evt. ca. måned):

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2021», «2020», «2023» eller «2022» er valgt i spørsmålet «Annet: Oppgi når dette oppsto:»

Velg ... 

Annet: Beskriv:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Annet» er valgt i spørsmålet «1.21. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager nå: »

 Sideskift


Side 58

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

1.22. Hvor mye veier du nå for tiden i kilo (kg)?

Velg ... 

1.23. Hvor høy er du i centimeter (cm)?

Velg ... 

 Sideskift

Side 59


Obligatoriske felter er merket med stjerne *

1.24. Under følger noen spørsmål om menstruasjon. Kryss av for biologisk kjønn ved fødsel for å få opp disse spørsmålene:

Kvinne


Mann

Menstruerer du?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Kvinne» er valgt i spørsmålet «1.24. Under følger noen spørsmål om menstruasjon. 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

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» eller «2023» er valgt i spørsmålet «Når hadde du din **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» eller «2023» er valgt i spørsmålet «Når hadde du din **siste** menstruasjon?»

Velg ... 

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

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2022» eller «2023» 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» eller «2023» er valgt i spørsmålet «Når hadde du din **siste** menstruasjon?»


Velg ... 

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2022» eller «2023» 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 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 din opplevd som «normal» (slik den vanligvis er for deg)?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2022» eller «2023» er valgt i spørsmålet «Når hadde du din **siste** menstruasjon?»

Nei

Ja

Vet ikke / husker ikke

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

Takk for at du fyller ut og sender inn skjemaet!

[Se nylige endringer i Nettskjema](#)