

MoBa COVID-19 Runde 25

Side 1

Obligatoriske felter er merket med stjerne *



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 *



Side 2

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

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?

i 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:

i 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:

i 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

i 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 stjerne *

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 stjerne *

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

Ja

1.11. 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 stjerne *

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



Sideskift

Side 6

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

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 koronavirusssykdom
- 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

 Sideskift

Side 7

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

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

- Nei
- Ja
- Vet ikke

Viste testen at du hadde influensavirusinfeksjon?

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

- Nei
- Ja
- Vet ikke

6. 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:

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «6. 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?

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «6. Er du blitt testet for koronavirusinfeksjon i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

- Nei
- Ja
- Vet ikke

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

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

Nei


Ja

8. Har du vært i karantene/isolat i løpet av de siste 14 dagene?

Nei

Ja

Kryss av for hvorfor du har vært i karantene/isolat:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «8. Har du vært i karantene/isolat i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

Har vært i utlandet

Har symptomer på sykdom

Har påvist koronavirusinfeksjon

Har vært i kontakt med personer som er smittet

Jeg venter på prøvesvar på koronatest

En annen i husstanden venter på prøvesvar på koronatest

Annen grunn

Annen grunn, beskriv:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Annen grunn» er valgt i spørsmålet «Kryss av for hvorfor du har vært i karantene/isolat:»

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

9. 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

Utmattelse («fatigue»), oppgi hvor lenge du har hatt dette:

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Utmattelse («fatigue»)» er valgt i spørsmålet «9. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager <u>nå</u>:»

Mindre enn 1 måned

1-3 måneder

4-6 måneder

7-12 måneder

13-18 måneder

Mer enn 18 måneder

Feber som kommer og går, oppgi hvor lenge du har hatt dette:

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Feber som kommer og går» er valgt i spørsmålet «9. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager <u>nå</u>:»

Mindre enn 1 måned

1-3 måneder

4-6 måneder

7-12 måneder

13-18 måneder

Mer enn 18 måneder

Kortpustethet, oppgi hvor lenge du har hatt dette:

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Kortpustethet» er valgt i spørsmålet «9. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager <u>nå</u>:»

Mindre enn 1 måned

1-3 måneder

4-6 måneder

7-12 måneder

13-18 måneder

Mer enn 18 måneder

Hoste, oppgi hvor lenge du har hatt dette:

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Hoste» er valgt i spørsmålet «9. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager <u>nå</u>:»

Mindre enn 1 måned

1-3 måneder

4-6 måneder

7-12 måneder

13-18 måneder

Mer enn 18 måneder

Nedsatt lungefunksjon, oppgi hvor lenge du har hatt dette:

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Nedsatt lungefunksjon» er valgt i spørsmålet «9. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager <u>nå</u>:»

Mindre enn 1 måned

1-3 måneder

4-6 måneder

7-12 måneder

13-18 måneder

Mer enn 18 måneder

Leddsmarter, oppgi hvor lenge du har hatt dette:

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Leddsmarter» er valgt i spørsmålet «9. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager <u>nå</u>:»

Mindre enn 1 måned

1-3 måneder

4-6 måneder

7-12 måneder

13-18 måneder

Mer enn 18 måneder

Muskelsmerter, oppgi hvor lenge du har hatt dette:

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Muskelsmerter» er valgt i spørsmålet «9. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager <u>nå</u>:»

Mindre enn 1 måned

1-3 måneder

4-6 måneder

7-12 måneder

13-18 måneder

Mer enn 18 måneder

Brystsmerter, oppgi hvor lenge du har hatt dette:

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Brystsmerter» er valgt i spørsmålet «9. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager <u>nå</u>:»

Mindre enn 1 måned

1-3 måneder

4-6 måneder

7-12 måneder

13-18 måneder

Mer enn 18 måneder

Rask puls eller hjertebank, oppgi hvor lenge du har hatt dette:

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Rask puls eller hjertebank» er valgt i spørsmålet «9. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager <u>nå</u>:»

Mindre enn 1 måned

1-3 måneder

4-6 måneder

7-12 måneder

13-18 måneder

Mer enn 18 måneder

Hjertemuskelbetennelse («myokarditt»), oppgi hvor lenge du har hatt dette:

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Hjertemuskelbetennelse («myokarditt»)» er valgt i spørsmålet «9. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager <u>nå</u>:»

Mindre enn 1 måned

1-3 måneder

4-6 måneder

7-12 måneder

13-18 måneder

Mer enn 18 måneder

Nyresykdom, oppgi hvor lenge du har hatt dette:

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Nyresykdom» er valgt i spørsmålet «9. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager <u>nå</u>:»

Mindre enn 1 måned

1-3 måneder

4-6 måneder

7-12 måneder

13-18 måneder

Mer enn 18 måneder

Svimmelhet, oppgi hvor lenge du har hatt dette:

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Svimmelhet» er valgt i spørsmålet «9. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager <u>nå</u>:»

Mindre enn 1 måned

1-3 måneder


4-6 måneder

7-12 måneder

13-18 måneder

Mer enn 18 måneder

Problemer med tenkning og konsentrasjon («hjerne-tåke»), oppgi hvor lenge du har hatt dette:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Problemer med tenkning og konsentrasjon («hjerne-tåke»)» er valgt i spørsmålet «9. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager <u>nå</u>:»

Mindre enn 1 måned

1-3 måneder


4-6 måneder

7-12 måneder

13-18 måneder

Mer enn 18 måneder

Dårligere hukommelse, oppgi hvor lenge du har hatt dette:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Dårligere hukommelse» er valgt i spørsmålet «9. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager <u>nå</u>:»

Mindre enn 1 måned

1-3 måneder


4-6 måneder

7-12 måneder

13-18 måneder

Mer enn 18 måneder

Humørendringer, oppgi hvor lenge du har hatt dette:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Humørendringer» er valgt i spørsmålet «9. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager <u>nå</u>:»

Mindre enn 1 måned

1-3 måneder

4-6 måneder

7-12 måneder

13-18 måneder

Mer enn 18 måneder

Søvnproblemer, oppgi hvor lenge du har hatt dette:

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Søvnproblemer» er valgt i spørsmålet «9. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager <u>nå</u>:»

Mindre enn 1 måned

1-3 måneder

4-6 måneder

7-12 måneder

13-18 måneder

Mer enn 18 måneder

Hodepine, oppgi hvor lenge du har hatt dette:

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Hodepine» er valgt i spørsmålet «9. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager <u>nå</u>:»

Mindre enn 1 måned

1-3 måneder

4-6 måneder

7-12 måneder

13-18 måneder

Mer enn 18 måneder

Depresjon, oppgi hvor lenge du har hatt dette:

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Depresjon» er valgt i spørsmålet «9. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager <u>nå</u>:»

Mindre enn 1 måned

1-3 måneder

4-6 måneder

7-12 måneder

13-18 måneder

Mer enn 18 måneder

Angst, oppgi hvor lenge du har hatt dette:

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Angst» er valgt i spørsmålet «9. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager <u>nå</u>:»

Mindre enn 1 måned

1-3 måneder

4-6 måneder

7-12 måneder

13-18 måneder

Mer enn 18 måneder

Hudutslett, oppgi hvor lenge du har hatt dette:

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Hudutslett» er valgt i spørsmålet «9. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager <u>nå</u>:»

Mindre enn 1 måned

1-3 måneder

4-6 måneder

7-12 måneder

13-18 måneder

Mer enn 18 måneder

Hårtap, oppgi hvor lenge du har hatt dette:

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Hårtap» er valgt i spørsmålet «9. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager <u>nå</u>:»

Mindre enn 1 måned

1-3 måneder

4-6 måneder

7-12 måneder

13-18 måneder

Mer enn 18 måneder

Endret smaksans eller luktesans, oppgi hvor lenge du har hatt dette:

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Endret smaksans eller luktesans» er valgt i spørsmålet «9. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager <u>nå</u>:»

Mindre enn 1 måned

1-3 måneder

4-6 måneder

7-12 måneder

13-18 måneder

Mer enn 18 måneder

Annet, oppgi hvor lenge du har hatt dette:

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Annet» er valgt i spørsmålet «9. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager <u>nå</u>:»

Mindre enn 1 måned

1-3 måneder

4-6 måneder

7-12 måneder

13-18 måneder

Mer enn 18 måneder

Annet, beskriv:

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Annet» er valgt i spørsmålet «9. Kryss av dersom du har noen av følgende tilstander/plager <u>nå</u>:»

 Sideskift

Side 10

Obligatoriske felter er merket med stjerne *


10. Har du tatt vaksine mot influensa siden september 2020?

Nei

Ja


Vet ikke

Oppgi når du fikk vaksinen:

-  Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «10. Har du tatt vaksine mot influensa siden <u>september 2020</u>?»


Velg ...

Opplevde du noen uønsket reaksjon eller bivirkning etter influensavaksinasjon?

-  Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «10. Har du tatt vaksine mot influensa siden <u>september 2020</u>?»

- Nei
- Ja
- Vet ikke

Hvor lenge etter vaksinasjonen startet bivirkning(e)?

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

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




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

Hadde du noen av følgende bivirkninger, og i så fall hvor lenge?


	Nei	Ja, mindre enn 1 dag	Ja, 1 - 2 dager	Ja, 3 - 5 dager	Ja, mer enn 5 dager
Smerter, hevelse i armen	<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"/>
Frysninger	<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"/>
Dårlig matlyst	<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"/>
Utslett andre steder på kroppen enn rundt stikkstedet	<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"/>
Svimmelhet	<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"/>
Influensafølelse	<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"/>
Slapphet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hovne lymfekjertler under armen	<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"/>
Anafylaktisk reaksjon	<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"/>
Tretthet/søvnighet	<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"/>

Andre bivirkninger

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

- Nei
- Ja, mindre enn 1 dag
- Ja, 1 - 2 dager
- Ja, 3 - 5 dager
- Ja, mer enn 5 dager

Andre bivirkninger, beskriv:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, mindre enn 1 dag», «Ja, 1 - 2 dager», «Ja, 3 - 5 dager» eller «Ja, mer enn 5 dager» er valgt i spørsmålet «Andre bivirkninger»

 Sideskift

Side 11

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

11. Hvor mange andre bor du sammen med?

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5 eller flere

Har den andre vært syk med luftveisplager de siste 14 dagene?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «1» er valgt i spørsmålet «11. Hvor mange andre bor du sammen med?»

- Nei
- Ja
- Vet ikke

Har den andre fått påvist smitte med koronavirus i løpet av de siste 14 dagene?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «1» er valgt i spørsmålet «11. Hvor mange andre bor du sammen med?»


- Nei
- Ja
- Vet ikke

Har den andre vært vært i karantene i løpet av de siste 14 dagene?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «1» er valgt i spørsmålet «11. Hvor mange andre bor du sammen med?»


- Nei
- Ja

Har den andre vært i isolasjon på grunn av *påvist koronavirusinfeksjon* i løpet av de siste 14 dagene?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «1» er valgt i spørsmålet «11. Hvor mange andre bor du sammen med?»


- Nei
- Ja

Hvor mange av de andre har vært syke med luftveisplager de siste 14 dagene?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2» er valgt i spørsmålet «11. Hvor mange andre bor du sammen med?»

- 0
- 1
- 2

Hvor mange av de andre har fått påvist smitte med koronavirus i løpet av de siste 14 dagene?


 Dette elementet vises kun dersom alternativet «2» er valgt i spørsmålet «11. Hvor mange andre bor du sammen med?»

0

1

2

Hvor mange av de andre har vært syke med luftveisplager de siste 14 dagene?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «3» er valgt i spørsmålet «11. Hvor mange andre bor du sammen med?»


0

1

2

3

Hvor mange av de andre har fått påvist smitte med koronavirus i løpet av de siste 14 dagene?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «3» er valgt i spørsmålet «11. Hvor mange andre bor du sammen med?»


0

1

2

3

Hvor mange av de andre har vært syke med luftveisplager de siste 14 dagene?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «4» er valgt i spørsmålet «11. Hvor mange andre bor du sammen med?»

0


1

2

3

4

Hvor mange av de andre har fått påvist smitte med koronavirus i løpet av de siste 14 dagene?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «4» er valgt i spørsmålet «11. Hvor mange andre bor du sammen med?»

0


1

2

3

4

Hvor mange av de andre har vært syke med luftveisplager de siste 14 dagene?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «5 eller flere» er valgt i spørsmålet «11. Hvor mange andre bor du sammen med?»

0

1


2

3

4

5 eller flere

Hvor mange av de andre har fått påvist smitte med koronavirus i løpet av de siste 14 dagene?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «5 eller flere» er valgt i spørsmålet «11. Hvor mange andre bor du sammen med?»

0

1


2

3

4

5 eller flere


Har noen av de du bor sammen med vært i karantene i løpet av de siste 14 dagene?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «3», «4», «5 eller flere» eller «2» er valgt i spørsmålet «11. Hvor mange andre bor du sammen med?»

Nei

Ja

Har noen av de du bor sammen med vært i isolasjon på grunn av *påvist koronavirusinfeksjon* i løpet av de siste 14 dagene?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «3», «4», «5 eller flere» eller «2» er valgt i spørsmålet «11. Hvor mange andre bor du sammen med?»

Nei

Ja

 Sideskift

Side 12

Obligatoriske felter er merket med stjerne *


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

Nei

Ja

Vet ikke


Oppgi når du var smittet/syk:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «12. Har du noen gang fått påvist smitte med koronavirus (SARS-CoV-2) i nese-/halsprøve eller spyttprøve?»

Velg ...




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


 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «12. Har du noen gang fått påvist smitte med koronavirus (SARS-CoV-2) i nese-/halsprøve eller spyttprøve?»

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

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

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «12. Har du noen gang fått påvist smitte med koronavirus (SARS-CoV-2) i nese-/halsprøve eller spyttprøve?»

- Er fortsatt syk / har senplager

13. Har du *noen gang* testet positivt for antistoffer mot koronavirus (SARS-CoV-2) i blodprøve?

- Nei
- Ja
- Vet ikke


 Sideskift

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

14. Er du vaksinert mot korona (COVID-19)?


- Nei
- Ja, 1 dose
- Ja, 2 doser
- Vet ikke

Hvilken vaksine mot korona (COVID-19) tok du?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, 1 dose» eller «Ja, 2 doser» er valgt i spørsmålet «14. Er du vaksinert mot korona (COVID-19)?»


- Pfizer/BioNtech (Comirnaty), mRNA vaksine
- Moderna, mRNA vaksine
- Astra Zenica, vektorvaksine
- Annen vaksine mot korona/COVID-19
- Vet ikke

Oppgi når du tok første dose:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, 1 dose» er valgt i spørsmålet «14. Er du vaksinert mot korona (COVID-19)?»


- November eller tidligere i 2020 (f.eks. i utlandet)
- Desember 2020
- Januar 2021
- Februar 2021
- Mars 2021

Oppgi når du tok første dose:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, 2 doser» er valgt i spørsmålet «14. Er du vaksinert mot korona (COVID-19)?»


- November eller tidligere i 2020 (f.eks. i utlandet)
- Desember 2020
- Januar 2021
- Februar 2021
- Mars 2021

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

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, 1 dose» eller «Ja, 2 doser» er valgt i spørsmålet «14. 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 første dose av koronavaksinen?»

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



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Opplevde du noen uønsket reaksjon eller bivirkning etter første 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, mer enn 5 dager
Smerter, hevelse i armen	<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"/>
Frysninger	<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"/>
Dårlig matlyst	<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"/>
Utslett andre steder på kroppen enn rundt stikkstedet	<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"/>
Svimmelhet	<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"/>
Influensafølelse	<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"/>
Slapphet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hovne lymfekjertler under armen	<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"/>
Anafylaktisk reaksjon	<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"/>
Tretthet/søvnighet	<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"/>

Andre bivirkninger

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

- Nei
- Ja, mindre enn 1 dag
- Ja, 1 - 2 dager
- Ja, 3 - 5 dager
- Ja, mer enn 5 dager

Andre bivirkninger, beskriv:

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, mer enn 5 dager», «Ja, mindre enn 1 dag», «Ja, 1 - 2 dager» eller «Ja, 3 - 5 dager» er valgt i spørsmålet «Andre bivirkninger»


i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, 2 doser» er valgt i spørsmålet «14. Er du vaksinert mot korona (COVID-19)?»

Oppgi når du tok andre dose:

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, 2 doser» er valgt i spørsmålet «14. Er du vaksinert mot korona (COVID-19)?»


- November eller tidligere i 2020 (f.eks. i utlandet)
- Desember 2020
- Januar 2021
- Februar 2021
- Mars 2021

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

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, 2 doser» er valgt i spørsmålet «14. Er du vaksinert mot korona (COVID-19)?»

- Nei
- Ja
- Vet ikke

Hvor lenge etter vaksinasjonen med andre dose startet bivirkningen(e)?

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

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




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, mer enn 5 dager
Smerter, hevelse i armen	<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"/>
Frysninger	<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"/>
Dårlig matlyst	<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"/>
Utslett andre steder på kroppen enn rundt stikkstedet	<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"/>
Svimmelhet	<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"/>
Influensafølelse	<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"/>
Slapphet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hovne lymfekjertler under armen	<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"/>
Anafylaktisk reaksjon	<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"/>
Tretthet/søvnighet	<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"/>

Andre bivirkninger

 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, mer enn 5 dager

Andre bivirkninger, beskriv:

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, mer enn 5 dager», «Ja, mindre enn 1 dag», «Ja, 1 - 2 dager» eller «Ja, 3 - 5 dager» er valgt i spørsmålet «Andre bivirkninger»



Obligatoriske felter er merket med stjerne *

15. Hvor ofte har du vært plaget av de følgende problemene i løpet av de siste 14 dagene?

	Ikke i det hele tatt	Noen dager	Mer enn halvparten av dagene	Nesten hver dag
Følt deg nervøs eller engstelig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ikke klart å stoppe eller kontrollere bekymringene dine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bekymret deg for mye om ulike ting	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hatt vansker med å slappe av	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vært så rastløs at det har vært vanskelig å sitte stille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Blitt lett irritert eller ergret deg over ting	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Følt deg redd som om noe forferdelig kunne komme til å skje	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Har du svart «Mer enn halvparten av dagene» eller «Nesten hver dag» på ett eller flere av spørsmålene over?

Nei

Ja



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Har du svart «Mer enn halvparten av dagene» eller «Nesten hver dag» på ett eller flere av spørsmålene over?»

Oppgi i hvor stor grad du tror at disse plagene skyldes:

	Overhodet ikke	I liten grad	I noen grad	I ganske stor grad	I svært stor grad
At du er bekymret for din egen helse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
At du er bekymret for familie og venners helse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiltakene som ble satt inn (stengte skoler, hjemmekontor, sosiale begrensninger, reiserestriksjoner etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Økonomisk usikkerhet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Annet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

16. Følgende spørsmål har med ditt vanlige søvnmønster den siste måneden å gjøre. Du skal svare på hva som er mest riktig for de fleste dager og netter den siste måneden.

16.1. I løpet av den siste måneden, hvor mange timer søvn har du faktisk fått om natten? *(Dette kan være forskjellig fra hvor mange timer du oppholdt deg i sengen.)*

Velg ...



16.2. I løpet av den siste måneden, hvor ofte har du hatt problemer med søvnen fordi du...

... ikke klarer å sovne i løpet av 30 minutter?

- Ikke i løpet av den siste måneden
- Mindre enn 1 gang i uken
- 1 eller 2 ganger i uken
- 3 eller flere ganger i uken

... våkner opp midt på natten eller tidlig om morgenen?

- Ikke i løpet av den siste måneden
- Mindre enn 1 gang i uken
- 1 eller 2 ganger i uken
- 3 eller flere ganger i uken

... må opp for å gå på toalettet?

- Ikke i løpet av den siste måneden
- Mindre enn 1 gang i uken
- 1 eller 2 ganger i uken
- 3 eller flere ganger i uken

... ikke klarer å puste ordentlig?

- Ikke i løpet av den siste måneden
- Mindre enn 1 gang i uken
- 1 eller 2 ganger i uken
- 3 eller flere ganger i uken

... hoster eller snorker høyt?

- Ikke i løpet av den siste måneden
- Mindre enn 1 gang i uken
- 1 eller 2 ganger i uken
- 3 eller flere ganger i uken

... føler deg for kald?

- Ikke i løpet av den siste måneden
- Mindre enn 1 gang i uken
- 1 eller 2 ganger i uken
- 3 eller flere ganger i uken

... føler deg for varm?

- Ikke i løpet av den siste måneden
- Mindre enn 1 gang i uken
- 1 eller 2 ganger i uken
- 3 eller flere ganger i uken

... har vonde drømmer?

- Ikke i løpet av den siste måneden
- Mindre enn 1 gang i uken
- 1 eller 2 ganger i uken
- 3 eller flere ganger i uken


... har smerter?

- Ikke i løpet av den siste måneden
- Mindre enn 1 gang i uken
- 1 eller 2 ganger i uken
- 3 eller flere ganger i uken

Andre grunner?

- Ikke i løpet av den siste måneden
- Mindre enn 1 gang i uken
- 1 eller 2 ganger i uken
- 3 eller flere ganger i uken

Andre grunner, beskriv:

-  Dette elementet vises kun dersom alternativet «3 eller flere ganger i uken», «Mindre enn 1 gang i uken» eller «1 eller 2 ganger i uken» er valgt i spørsmålet «Andre grunner?»



Side 16

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

16.3. I løpet av den siste måneden, hvordan vil du bedømme søvnkvaliteten din totalt sett?

- Veldig bra
- Ganske bra
- Ganske dårlig
- Veldig dårlig

16.4. I løpet av den siste måneden, hvor ofte har du tatt medisin (med eller uten resept) som hjelp til å sove?

- Ikke i løpet av den siste måneden
- Mindre enn 1 gang i uken
- 1 eller 2 ganger i uken
- 3 eller flere ganger i uken



Side 17

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

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

Nei

Ja

Kryss av for hvor du har reist:

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «17. 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:

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:

i 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

Takk for at du fyller ut og sender inn skjemaet!

