

MoBa COVID-19 Runde 40

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?



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

0-1 dag

2-3 dager

4-5 dager

6-7 dager

8-9 dager

10-14 dager

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



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

Nesten ikke syk

Ganske syk, lå i flere dager

Veldig syk

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



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

1-2 dager

3-5 dager

6 dager eller mer

Vet ikke



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

Er fortsatt syk

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



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

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



Sideskift

Side 3

Obligatoriske felter er merket med 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?

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>?»

Nei

Ja

1.11. Har du i dag eller i løpet av de siste 3 dagene hatt feber?

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>?»

Nei

Ja

Vet ikke / ikke målt

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

i 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



Obligatoriske felter er merket med stjerne *


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

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>?»

Nei

Ja

Kryss av:


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

Magesmerter

Kvalme

Diaré


1.13. Har du de siste 3 dagene hatt muskelsmerter?

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

Nei

Ja

1.14. Har du de siste 3 dagene opplevd svimmelhet?

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

Nei

Ja



Obligatoriske felter er merket med 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 koronavirussykdom
- Mistenkt eller sikker influensa
- Lungebetennelse
- Halsbetennelse
- Forkjølelse
- Annen infeksjon
- Skade
- Annen sykdom
- Ingen diagnose/ Rutinesjekk/ Bedriftshelsetjeneste/ Vaksinasjon

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

- Nei
- Ja
- Vet ikke

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

- Nei
- Ja



Sideskift

Side 7

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

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?

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

- 1 gang
- 2 ganger
- 3 ganger
- 4 ganger eller flere
- Vet ikke

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

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «5. Er du blitt testet / har du testet deg 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

Hva slags test(er) tok du?

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

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

- Nei
- Ja
- Vet ikke

 Sideskift

Side 8

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

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

- Nei
- Ja

 Sideskift

Side 9

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

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

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

- Nei
- Ja, har fått én dose (har ikke hatt koronavirusinfeksjon)
- Ja, har fått kun én dose pga. har hatt koronavirusinfeksjon
- Ja, har fått to doser
- Ja, har fått flere enn to doser
- Vet ikke

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



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, har fått én dose (har ikke hatt koronavirusinfeksjon)», «Ja, har fått kun én dose pga. har hatt koronavirusinfeksjon», «Ja, har fått to doser» eller «Ja, har fått flere enn to doser» er valgt i spørsmålet «7. Er du vaksinert mot korona (covid-19)?»

- Pfizer/BioNtech (Comirnaty), mRNA vaksine
- Moderna, mRNA vaksine
- AstraZeneca, vektorvaksine (har ikke vært gitt i Norge siden 11. mars 2021)
- Annen vaksine mot korona/covid-19
- Vet ikke

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



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, har fått to doser» eller «Ja, har fått flere enn to doser» er valgt i spørsmålet «7. Er du vaksinert mot korona (covid-19)?»

- Pfizer/BioNtech (Comirnaty), mRNA vaksine
- Moderna, mRNA vaksine
- AstraZeneca, vektorvaksine (har ikke vært gitt i Norge siden 11. mars 2021)
- Annen vaksine mot korona/covid-19
- Vet ikke

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



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, har fått én dose (har ikke hatt koronavirusinfeksjon)», «Ja, har fått kun én dose pga. har hatt koronavirusinfeksjon», «Ja, har fått to doser» eller «Ja, har fått flere enn to doser» er valgt i spørsmålet «7. Er du vaksinert mot korona (covid-19)?»

- Nei
- Ja
- Vet ikke



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

Hadde du noen av følgende bivirkninger etter første dose av koronavaksinen?

	Nei	Ja
Smerter, hevelse i armen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Feber	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frysninger	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uvelfølelse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dårlig matlyst	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hodepine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utslett andre steder på kroppen enn rundt stikkstedet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hudblødninger/blåmerker	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neseblød	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Blødning fra tannkjøtt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sår i munnen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Blodpropp	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
For kvinner: Uvanlig kraftig menstruasjonsblødning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
For kvinner: Uventet underlivsblødning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kvalme, oppkast	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Magesmerter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diaré	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Svimmelhet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Besvimelse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Influensafølelse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muskel- og leddsmerter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Generelle smerter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Slapphet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hovne lymfekjertler	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Allergisk reaksjon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anafylaktisk reaksjon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muskelsvakhet på den ene siden av ansiktet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tretthet/søvnighet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Søvnløshet (insomni)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Øresus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Brystsmerter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tung pust	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hurtig puls	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uregelmessig puls	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Høyt blodtrykk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lavt blodtrykk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Betennelse i hjerteposen (perikarditt)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Betennelse i hjertemuskelen (Myokarditt)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Helvetesild	<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>første</u> dose av koronavaksinen?»



Nei



Ja

Andre bivirkninger, beskriv:



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



Sideskift

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

Har du fortsatt plager/symptomer på grunn av bivirkning(er) etter første dose?



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



Nei



Ja

Hvor plaget er du i hverdagen av disse plagene/symptomene?



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



Ikke i det hele tatt



Litt




Mye




Veldig mye

I hvor stor grad påvirker disse plagene/symptomene aktiviteter i hverdagen (f.eks. jobb, studier, trening, sosiale aktiviteter, familieliv)?

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

- Påvirker ikke mine daglige aktiviteter
- Påvirker mine aktiviteter 1-2 dager i uken
- Påvirker mine aktiviteter 3-4 dager i uken
- Påvirker mine aktiviteter 5-6 dager i uken
- Påvirker mine aktiviteter hele tiden

Er du nå sykemeldt på grunn av disse plagene/symptomene?

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


- Nei
- Ja
- Ikke aktuelt

 Sideskift

Side 12

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

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

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, har fått to doser» eller «Ja, har fått flere enn to doser» er valgt i spørsmålet «7. Er du vaksinert mot korona (covid-19)?»

- Nei
- Ja
- Vet ikke

 Sideskift

Side 13

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 <u>siste</u> dose av koronavaksinen?»

Hadde du noen av følgende bivirkninger etter siste dose av koronavaksinen?

	Nei	Ja
Smerter, hevelse i armen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Feber	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frysninger	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uvelfølelse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dårlig matlyst	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hodepine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utslett andre steder på kroppen enn rundt stikkstedet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hudblødninger/blåmerker	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neseblød	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Blødning fra tannkjøtt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sår i munnen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Blodpropp	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
For kvinner: Uvanlig kraftig menstruasjonsblødning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
For kvinner: Uventet underlivsblødning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kvalme, oppkast	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Magesmerter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diaré	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Svimmelhet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Besvimelse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Influensafølelse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muskel- og leddsmerter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Generelle smerter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Slapphet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hovne lymfekjertler	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Allergisk reaksjon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anafylaktisk reaksjon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muskelsvakhet på den ene siden av ansiktet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tretthet/søvnighet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Søvnløshet (insomni)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Øresus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Brystsmerter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tung pust	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hurtig puls	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uregelmessig puls	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Høyt blodtrykk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lavt blodtrykk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Betennelse i hjerteposen (perikarditt)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Betennelse i hjertemuskelen (Myokarditt)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Helvetesild	<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>siste</u> dose av koronavaksinen?»



Nei



Ja

Andre bivirkninger, beskriv:



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



Sideskift

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

Har du fortsatt plager/symptomer 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 <u>siste</u> dose av koronavaksinen?»



Nei



Ja

Hvor plaget er du i hverdagen av disse plagene/symptomene?



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Har du fortsatt plager/symptomer på grunn av bivirkning(er) etter <u>siste</u> dose?»



Ikke i det hele tatt



Litt




Mye




Veldig mye

I hvor stor grad påvirker disse plagene/symptomene aktiviteter i hverdagen (f.eks. jobb, studier, trening, sosiale aktiviteter, familieliv)?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Har du fortsatt plager/symptomer på grunn av bivirkning(er) etter <u>siste</u> dose?»

- Påvirker ikke mine daglige aktiviteter
- Påvirker mine aktiviteter 1-2 dager i uken
- Påvirker mine aktiviteter 3-4 dager i uken
- Påvirker mine aktiviteter 5-6 dager i uken
- Påvirker mine aktiviteter hele tiden

Er du nå sykemeldt på grunn av disse plagene/symptomene?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Har du fortsatt plager/symptomer på grunn av bivirkning(er) etter <u>siste</u> dose?»

- Nei
- Ja
- Ikke aktuelt


 Sideskift

Side 15

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

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

- Nei
- Ja
- Vet ikke

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «8. Har du noen gang fått påvist smitte med koronavirus (SARS-CoV-2) i nese-/halsprøve eller spyttprøve?»

Dersom du flere ganger har fått påvist smitte med koronavirus, svar på spørsmålene under ut fra siste gang du fikk påvist smitte med koronavirus.

Oppgi når du var smittet/syk:



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «8. 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 «8. 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 «8. 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




Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «8. Har du noen gang fått påvist smitte med koronavirus (SARS-CoV-2) i nese-/halsprøve eller spyttprøve?»

- Er fortsatt syk / har senplager

9. 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 «9. Er du blitt testet for influensavirusinfeksjon i løpet av <u>de siste 14 dagene</u>?»

Nei

Ja

Vet ikke

10. Er du blitt vaksinert mot influensa denne høsten (2021)?

Nei

Ja

Vet ikke

Takk for at du fyller ut og sender inn skjemaet!