



Frågeformulär – mitten av graviditeten

Innehåller bland annat frågor om
kost, hälsa och livsstil

Var vänlig och sänd in den ifyllda enkäten i bifogat frankerat svarskuvert!

Kontaktpersoner:

Carl-Gustaf Bornehag
Docent, projektledare
carl-gustaf.bornehag@kau.se
054-700 25 40

Malin Larsson
Doktorand
malin.larsson@kau.se
054-700 25 34

Staffan Janson
Professor, barnläkare
staffan.janson@kau.se
054-700 25 17



www.selmastudien.se



Var vänlig och fyll i följande information för den blivande mamman

Förnamn:

Efternamn:

Adress:

Postnr:

Ort:

Personnummer:

19 -

Har Ni flyttat sedan inskrivningen på mödravården?

Nej

Ja

Det kan finnas behov av att kontakta Er. Får vi lov att kontakta Er via e-post?

(Om Du redan har fyllt i Din e-post i föregående enkät behöver Du inte göra det igen)

Nej

Ja, e-post nedan:

Ändrat e-post enligt nedan:

Anges datum för ifyllande av enkäten:

Familjen och livsstil

Med mamma menas den gravida kvinnan och med pappa menas den blivande fadern.
Kan Ni inte svara på en fråga så hoppar Ni över den.

1. Vad har Ni för familjesituation?

- Sammanboende.....
Ensamstående.....
Annan familjesituation

Graviditeten

Ta gärna fram mödrhälsovårdsjournalen, MHV 1 och 2, där finns uppgifterna 2a-e.

2a. **Mammans vikt i hela kg vid inskrivningen?** (Se MHV 1) _____ kg

b. **Mammans längd i hela cm?** _____ cm

c. **Fullgången graviditetsvecka vid inskrivning?** (Se MHV 2) _____

d. **Fullgången graviditetsvecka nu?** (Se MHV 2) _____

e. **Mammans vikt i hela kg nu?** _____ kg

3a. **Pappans vikt?** _____ kg

b. **Pappans längd?** _____ cm

Tobak

4a. **Röker någon i familjen nu?**

Nej, ingen.....

	Dagligen	Ibland
Ja, mamma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, pappa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, annan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

b. **Om Ja, var förekommer tobaksrökning i bostaden?** (flera alternativ möjliga)

Ute på balkong/uteplats
Under köksfläkt.....
I de flesta rum.....

5. **Snusar någon i familjen?**

Nej.....
Ja, mamman.....
Ja, pappan.....

Mammans välbefinnande

6. **Kan Du uppskatta Ditt fysiska välbefinnande under det senaste året?**

Mycket bra
Bra
Varken bra eller dåligt
Dåligt
Mycket dåligt.....

7. **Har Du besvär med ångslan, oro eller ångest?**

Nej.....
Ja, lätta besvär.....
Ja, svåra besvär

Tankar om amning

8. **Har Du blivit ammad som barn?**

Nej.....
Ja.....

9. **Om Du har ammat tidigare, hur upplevde Du amningen?** (flera alternativ möjliga)

Mycket positiv
Positiv
Både positiv och negativ
Negativ.....
Mycket negativ

10. **Om Du inte har ammat tidigare, vilken är Din uppfattning om amning?**

Mycket positiv
Positiv
Både positiv och negativ
Negativ.....
Mycket negativ

11. **Vilken är pappans inställning till amning?**

Positiv
Negativ.....
Vet inte

Mammans läkemedel

12. Har Du sedan Du skrevs in på mödravården använt något eller några av följande receptbelagda läkemedel?

a. **Antibiotika** Nej Ja

 Om Ja, vad heter medicinen? _____

b. **Smärtstillande eller anti-inflammatoriska medel** Nej Ja

 Om Ja, vad heter medicinen? _____

c. **Medicin mot astma** Nej Ja

 Om Ja, vad heter medicinen? _____

d. **Kortisonsalva mot eksem** Nej Ja

 Om Ja, vad heter medicinen? _____

13. Har Du sedan Du skrevs in på mödravården använt något annat receptbelagt läkemedel?

Nej Ja

 Om Ja, vad heter medicinen? _____

14. Har Du sedan Du skrevs in på mödravården använt något eller några av följande receptfria läkemedel? Om Ja, försök att uppskatta hur många tabletter Du tagit sedan inskrivningen.

	Nej	Ja	Antal tabletter
Smärtstillande medel med paracetamol, t.ex Alvedon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Smärtstillande /anti-inflammatoriska medel t.ex Ipren, Brufen, Treo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Medel mot sur mage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Lugnande medel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Sömnmedel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Medel mot allergi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Medel mot förkylning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Rökavvänjningsmedel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

15a. Har Du ätit/äter Du vitamin-, mineral- eller annat tillskott?

Ja, regelbundet Ja, ibland Nej

b. Om Ja, hur mycket?

	Antal tabletter/vecka före graviditet	Antal tabletter/vecka under graviditet
Multivitaminer med mineraler	<input style="width: 60px; height: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 60px; height: 25px;" type="text"/>
Multivitaminer utan mineraler	<input style="width: 60px; height: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 60px; height: 25px;" type="text"/>
Vitamin C	<input style="width: 60px; height: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 60px; height: 25px;" type="text"/>
Vitamin E	<input style="width: 60px; height: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 60px; height: 25px;" type="text"/>
Vitamin B ₆	<input style="width: 60px; height: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 60px; height: 25px;" type="text"/>
Kalcium	<input style="width: 60px; height: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 60px; height: 25px;" type="text"/>
Kalcium + Vitamin D	<input style="width: 60px; height: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 60px; height: 25px;" type="text"/>
Selen	<input style="width: 60px; height: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 60px; height: 25px;" type="text"/>
Selen + Vitamin E	<input style="width: 60px; height: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 60px; height: 25px;" type="text"/>
Folsyra	<input style="width: 60px; height: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 60px; height: 25px;" type="text"/>
Fiskolja	<input style="width: 60px; height: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 60px; height: 25px;" type="text"/>
Järn	<input style="width: 60px; height: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 60px; height: 25px;" type="text"/>
Järn/Folsyra	<input style="width: 60px; height: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 60px; height: 25px;" type="text"/>

16. Om Du använder ytterligare kosttillskott än de uppräknade ovan så ange dem nedan.

Mammans hårvård

17. Har Du färgat håret under graviditeten?

- Nej.....
Ja, jag färgar håret hos frisör.....
Ja, jag färgar håret själv

18. Har Du tonat håret under graviditeten?

- Nej.....
Ja, jag tonar håret hos frisör
Ja, jag tonar håret själv

19. Har Du blekt (slingor i) håret under graviditeten?

- Nej.....
Ja, jag bleker slingor i håret hos frisör
Ja, jag bleker slingor i håret själv

Mammans tandhälsa

20. Hur många tänder har Du?

Antal tänder _____

21. Hur många plastlagningar har Du? (ungefär)

Antal _____

22. Hur många amalgamlagningar har Du?

Antal _____

23. Har Du haft amalgamfyllningar i tänderna som ersatts med plast?

- Nej.....
Ja.....

Kost- och livsstil

Dessa frågor handlar om mammas kostintag under graviditeten. Vi vill att Du uppskattar ett medelintag för hela denna period.

24. **Men först vill vi veta hur Dina kostvanor såg ut före graviditeten.**

- | | |
|--|--------------------------|
| Min kost innehöll kött och fisk | <input type="checkbox"/> |
| Jag undvek kött, men åt fisk | <input type="checkbox"/> |
| Jag undvek fisk, men åt kött | <input type="checkbox"/> |
| Jag var vegetarian och inkluderade mjölkprodukter och ägg (ovolakto-vegetarian) | <input type="checkbox"/> |
| Jag var vegetarian och inkluderade mjölkprodukter, men inte ägg (lakto-vegetarian) | <input type="checkbox"/> |
| Jag var vegetarian och undvek alla mjölkprodukter och ägg (vegan) | <input type="checkbox"/> |

25. **Har Du använt ekologiska matvaror sedan Du blev gravid? (Sätt bara ETT kryss per matvara)**

- | | Sällan/aldrig | Några gånger | Ofta | För det mesta |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Mjölk, mjölkprodukter och ost | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bröd | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Spannmålsprodukter (t.ex. mjöl, müsli) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ägg | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Grönsaker | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Frukt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kött | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

26. **Hur mycket dricker/äter Du av följande? Om Du inte dricker/äter livsmedlet fyll i "0". 1 glas=2 dl, 1 kopp=1,5 dl**
 Fyll i per dygn eller per vecka på varje rad.

- | | Per dag | <u>eller</u> | Per vecka | |
|--------------------------|---|--------------|---|--------------------|
| Lättmjölk/minimjmölk | <input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/> | | <input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/> | glas/d glas/v |
| Mellanmjölk | <input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/> | | <input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/> | glas/d glas/v |
| Standard | <input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/> | | <input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/> | glas/d glas/v |
| Fruktyoghurt | <input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/> | | <input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/> | glas/d glas/v |
| Lättfil/lättyoghurt | <input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/> | | <input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/> | glas/d glas/v |
| Mellanfil | <input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/> | | <input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/> | glas/d glas/v |
| Filmjölk/yoghurt | <input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/> | | <input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/> | glas/d glas/v |
| Vatten (även mineral) | <input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/> | | <input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/> | glas/d glas/v |
| Coca Cola (Pepsi), light | <input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/> | | <input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/> | glas/d glas/v |
| Coca Cola (Pepsi) | <input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/> | | <input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/> | glas/d glas/v |
| Annan läsk (saft), light | <input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/> | | <input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/> | glas/d glas/v |
| Annan läsk (saft) | <input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/> | | <input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/> | glas/d glas/v |

	Per dag	eller	Per vecka
Grönt te	<input type="text"/>	kopp/d	<input type="text"/> koppar/v
Rött te	<input type="text"/>	kopp/d	<input type="text"/> koppar/v
Te (svart/vanligt)	<input type="text"/>	kopp/d	<input type="text"/> koppar/v
Kaffe (brygg)	<input type="text"/>	kopp/d	<input type="text"/> koppar/v
Kaffe (snabb)	<input type="text"/>	kopp/d	<input type="text"/> koppar/v
Kaffe (kok)	<input type="text"/>	kopp/d	<input type="text"/> koppar/v
Mjök i te	<input type="checkbox"/>	nej	<input type="checkbox"/> ja
Mjök i kaffe	<input type="checkbox"/>	nej	<input type="checkbox"/> ja
Socker/honung i te/kaffe	<input type="checkbox"/>	nej	<input type="checkbox"/> ja
Keso/kvarg m.fl.	<input type="text"/>	msk/d	<input type="text"/> msk/v
Mjukost, mager	<input type="text"/>	msk/d	<input type="text"/> msk/v
Mjukost	<input type="text"/>	msk/d	<input type="text"/> msk/v
Hårdost, mager	<input type="text"/>	skivor/d	<input type="text"/> skivor/v
Hårdost	<input type="text"/>	skivor/d	<input type="text"/> skivor/v
Dessertost	<input type="text"/>	msk/d	<input type="text"/> msk/v
Leverpastej, light	<input type="text"/>	msk/d	<input type="text"/> msk/v
Leverpastej	<input type="text"/>	msk/d	<input type="text"/> msk/v
Ljust knäckebröd	<input type="text"/>	skivor/d	<input type="text"/> skivor/v
Mörkt knäckebröd	<input type="text"/>	skivor/d	<input type="text"/> skivor/v
Rostbröd (vitt bröd)	<input type="text"/>	skivor/d	<input type="text"/> skivor/v
Vitt bröd/limpa	<input type="text"/>	skivor/d	<input type="text"/> skivor/v
Mellangrovt bröd	<input type="text"/>	skivor/d	<input type="text"/> skivor/v
Grovt/fullkornsbröd	<input type="text"/>	skivor/d	<input type="text"/> skivor/v

27. Hur många brödskivor med smör/margarin brukar Du äta per dag eller per vecka? skivor/d skivor/v

28. Hur tjockt lager smör/margarin brukar Du breda på Dina smörgåsar?
 Ganska tjockt Tunt Mycket tunt Använder inte smör/margarin

29. Vad heter matfettet Du i huvudsak använder på smörgåsar? (flera alternativ möjliga)

<input type="checkbox"/> Smör	<input type="checkbox"/> Becel	<input type="checkbox"/> Milda
<input type="checkbox"/> Bregott	<input type="checkbox"/> Lätta	<input type="checkbox"/> Flora
<input type="checkbox"/> Pro-Active	<input type="checkbox"/> Lätt & Lagom	
<input type="checkbox"/> Mjölkfritt bordsmargarin	<input type="checkbox"/> Annat	

30. Vilka typer av matfett brukar Du använda? (flera alternativ möjliga)

a) ... i matlagning

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Smör, Bregott | <input type="checkbox"/> Hushållsmargarin |
| <input type="checkbox"/> Flytande smör | <input type="checkbox"/> Flytande margarin |
| <input type="checkbox"/> Olivolja | <input type="checkbox"/> Rapsolja |
| <input type="checkbox"/> Majs- eller solrosolja | <input type="checkbox"/> Annat |
| | <input type="checkbox"/> Inget |

b) ... i hemgjord dressing

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> Olivolja |
| <input type="checkbox"/> Majs - eller solrosolja |
| <input type="checkbox"/> Rapsolja |
| <input type="checkbox"/> Annan olja |
| <input type="checkbox"/> Ingen |

31. Hur ofta i genomsnitt brukar Du äta av följande? Fyll i antal gånger per månad eller per vecka eller per dag, dvs sätt endast ett kryss per rad. Sätt ett kryss i "0-rutan" om du sällan eller aldrig äter livsmedlet.

	Aldrig/sällan	ggr/mån	ggr/vecka				ggr/dag		
a. SPANNMÅL	0	1-3	1-2	3-4	5-6	1	2	3+	
Havregryn/råggröt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Annan gröt/välling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Müsli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Frukostflingor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vete- eller havrekli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Linfrön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Spagetti/makaroner, fullkorn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Spagetti/makaroner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pannkakor/plättar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pizza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Råris	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ris	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Couscous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bulgur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

b. KÖTT	Aldrig/sällan	ggr/mån				ggr/dag		
	0	1-3	1-2	3-4	5-6	1	2	3+
Nötkött	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fläskkött (helt/gryta)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vilt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lamm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annat kött	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Köttfärsrätter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mager korv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Falukorv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annan korv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blodpudding/blodkorv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lever/njure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Köttpålägg t.ex. skinka, kalkon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Korvpålägg t.ex. salami	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bacon/sidfläsk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

c. FISK/FÅGEL/ÄGG	Aldrig/sällan	ggr/mån				ggr/dag		
	0	1-3	1-2	3-4	5-6	1	2	3+
Rökt makrill/böckling m.fl.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sill/strömming/makrill	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lax	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Torsk/sej/fiskpinnar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tonfisk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Insjöfisk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annan fisk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rom (t.ex. stenbit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kaviar (t.ex. Kalles)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skaldjur (t.ex. räkor, kräftor)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kyckling/annan fågel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ägg/omelett	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

d. POTATIS/MORÖTTER	Aldrig/sällan	ggr/mån				ggr/dag		
	0	1-3	1-2	3-4	5-6	1	2	3+
Kokt potatis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stekt potatis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bakad potatis, potatismos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pommes frites	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klyftpotatis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Morötter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rödbetor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

e. GRÖNSAKER/BÖNOR	Aldrig/sällan	ggr/mån				ggr/dag		
	0	1-3	1-2	3-4	5-6	1	2	3+
Sallad/isbergssallad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vitkål/rödkål/salladskål	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blomkål	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Broccoli/brysselkål	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tomat/tomatjuice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paprika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spenat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gröna ärtor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lök/purjolök	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oliver	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vitlök	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blandade frysta grönsaker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andra grönsaker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ärtsoppa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bönor/linsor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sojaprodukter (ej sås)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avocado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

f. FRUKT/BÄR	Aldrig/sällan	ggr/mån				ggr/dag		
	0	1-3	1-2	3-4	5-6	1	2	3+
Apelsin/citrusfrukt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apelsin/citrusfruktjuicer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Äpple/päron	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Banan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annan frukt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bär (färska eller frysta)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lingonsylt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annan sylt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fruktkräm/fruktsoppor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Katrinplommon (inkl juice)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Russin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aprikoser/annan torkad frukt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

g. KAKOR/GODIS M.M.	Aldrig/sällan	ggr/mån				ggr/dag		
	0	1-3	1-2	3-4	5-6	1	2	3+
Kaffebröd (bullar, kakor)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kex/rån/skorpor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tårta/konditoribit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Choklad (ljus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Choklad (mörk)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Godis (ej choklad)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Glass	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chips/popcorn/ostbågar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jordnötter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andra nötter/mandel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

h. ÖVRIGT	Aldrig/sällan	ggr/mån			ggr/vecka			ggr/dag		
	0	1-3	1-2	3-4	5-6	1	2	3+		
Salladsdressing, lätt/fettfri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Salladsdressing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Majonnäs, lätt/fettfri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Majonnäs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Crème fraiche, lätt/mini	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Crème fraiche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Grädde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Matlagningsgrädde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Gräddfil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Kaffegrädde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Ketchup	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Salt (extra vid bordet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

32. Nedan ber vi Dig ange om Du äter/dricker mer, mindre eller samma mängd jämfört med innan Du blev gravid.

	Ät/drack det				
	inte heller före graviditeten	Som förr	Mer	Mindre	Slutat helt
Mjök, mjökprodukter och ost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bröd och spannmål	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skorpor/kex	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fett	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kött	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fisk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ägg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grönsaker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frukt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Choklad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annat godis (smågodis, lakrits)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kaffe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Juice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Läsk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Läsk (light)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alkohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

33a. Har Du varit illamående under graviditeten? Nej.....
Ja.....

b. Om Ja, har det inneburit att Du ätit mer eller ätit mindre än innan Du blev gravid? Ätit mer.....
Ätit mindre.....

34. **Brukar Du äta frukost?** Ja, varje dag
Ja, flera gånger per vecka.....
Ja, någon gång per vecka
Ja, men bara en kopp kaffe/te.....
Nej, mår illa på morgonen
Nej, hinner inte
Nej, är inte hungrig
-

35. **Brukar Du äta lunch?** Ja, varje dag
Ja, flera gånger per vecka.....
Ja, någon gång per vecka
Nej.....
-

36. **Brukar Du äta middag/kvällsmat?** Ja, varje dag
Ja, flera gånger per vecka.....
Ja, någon gång per vecka
Nej.....
-

- 37a. **Har Du före graviditeten ändrat
Din kosthållning pga någon av
nedanstående hälsoeffekter?** Nej.....
Ja.....

- b. **Om Ja, pga...?** Astma/allergi
Övervikt
Rädsla för övervikt.....
Diabetes
Hjärt- och kärlsjukdomar
Annat, vad?
-

38. **Vem har fyllt i enkäten?** Mamma
Pappa
Båda
-

39. **Egna kommentarer** _____

-