

Frågor om vad ditt 4-åriga barn äter



Livsmedelsverket
Box 622
751 26 Uppsala



GfK Sverige AB
Box 401
221 00 Lund



+ +

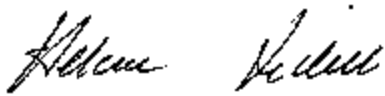
Hej!

Den här enkäten innehåller frågor om vad ditt barn brukar äta. Det finns inget svar som är rätt eller fel utan det viktigaste är att du svarar på frågorna så sanningsenligt som möjligt.

Det är viktigt att du bara kryssar för ETT svar för varje fråga om det inte står att flera svar får kryssas för.

Undersökningen genomförs av Livsmedelsverket i samarbete med GfK Sverige AB, ett av Sveriges största undersökningsinstitut.

Vi är tacksamma om du fyller i enkäten innan vi träffas och har du några frågor får du gärna kontakta mig!



Helena Lidell, 046-350 861
GfK Sverige AB

Tack för din medverkan!

+

+

Läs detta först innan du börjar fylla i enkäten!

Svaren läses av maskinellt och för att dina svar ska kunna läsas av, finns det några enkla regler som vi vill att du följer.

- ◆ Använd gärna en bläck- eller kulspetspenna.
- ◆ Använd penna med svart eller blå färg.
- ◆ Fyll i ett svarsalternativ genom att sätta ett X i rutan framför alternativet.
- ◆ Har du kryssat i fel ruta så fyll den och kryssa för det rätta svaret .
- ◆ I dessa rutor skrivs endast siffror i heltal.



Skriv barnets namn:

1. _____

Telefonnummer hem:



2. _____

Ort eller stad barnet bor i:

3. _____

Ifylles av GfK: 3

+

+

Barnet är: Flicka Pojke

Barnet är född: år månad dag
(Skriv med siffror.)

Barnet är: centimeter lång och väger kilo

(Skriv i hela centimeter och kilo, t.ex. om barnet väger 20,2 kg - skriv 20 kg.)

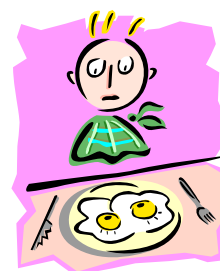
På vardagarna brukar barnet vara på/hos: (Kryssa för en ruta)

- Förskolan **Skriv namnet på förskolan:** _____
- Dagmamma
- Annat **Skriv vad:** _____
- Barnet är hemma

Ifylles av GfK: 1 2

Vilken typ av mat brukar barnet äta? (Kryssa för en ruta)

- Äter det mesta av de flesta livsmedlen (Blandkostare)
- Äter de flesta livsmedlen men aldrig kött (Icke köttätare)
- Äter aldrig kött, fisk eller ägg (Laktovegetarian)
- Äter aldrig kött, fisk, mjölkprodukter eller ägg (Vegan)
- Äter annan kost exempelvis Halal eller Koscher



Skriv vilken kost: _____

Ifylles av GfK: 1 2

+

+

Hur många dagar per vecka brukar barnet äta frukost?

dagar per vecka

Hur många dagar per vecka brukar barnet äta frukost på förskolan eller hos dagmaman etc?

dagar per vecka

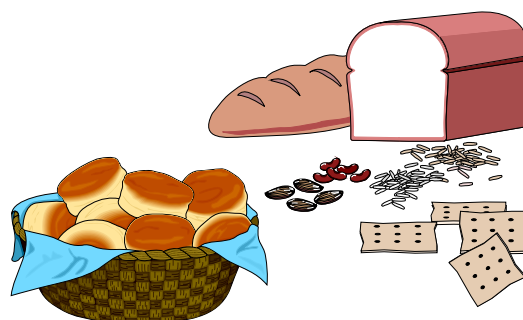
Hur många dagar per vecka brukar barnet äta middag/kvällsmat?

dagar per vecka

Hur många skivor av följande brödsorter brukar barnet äta totalt per dag eller per vecka? (Välj det som är lättast att skriva. Skriv "0" om barnet inte äter brödsorten)

	<u>SKIVOR/DAG</u>	eller	<u>SKIVOR/VECKA</u>
Knäckebröd (ett stort runt = 8 stycken skivor)	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Mjukt, grovt, mörkt bröd, fullkornsbröd	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Limpa, rågsiktsbröd, mjukt tunnbröd	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Mjukt vitt bröd, baguette, pitabröd, Hönökaka (en halv småfranska/ett halvt pitabröd = 1 skiva)	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Räkna ut hur många skivor det blir	totalt <input type="text"/>		totalt <input type="text"/>

	<u>SKIVOR/DAG</u>	eller	<u>SKIVOR/VECKA</u>
Hur många av totala antalet brödskivor barnet brukar äta är hembakade? (Skriv "0" om barnet inte äter hembakat bröd.)	<input type="text"/>		<input type="text"/>



+

+

Vilken typ av matfett brukar barnet äta på sina smörgåsar? (Kryssa för en ruta)

- Margarin/matfett med 70-80 % fett
Skriv vilken sort: _____
- Margarin/matfett med 60 % fett
Skriv vilken sort: _____
- Margarin/matfett med 40 % fett eller mindre
Skriv vilken sort: _____
- Smör
- Annat, exempelvis flytande margarin, olja
Skriv vilken sort: _____
- Använder inte matfett på sina smörgåsar

Ifylles av GfK:

1

2

3

4

Vilken typ av mjölk brukar barnet oftast dricka hemma? (Kryssa för en ruta)

- Standardmjölk, 3 % fett
- Mellanmjölk, 1,5 % fett
- Lättmjölk, 0,5 % fett
- Minimjölk, 0,1 % fett
- Annan mjölk **Skriv vilken sort:** _____
- Dricker inte mjölk hemma



Ifylles av GfK:

1

Brukar den mjölk barnet dricker hemma vara ekologisk?

- Ja Nej Dricker inte mjölk hemma

+

+

+

+

Vilken typ av mjölk brukar barnet oftast dricka på dagis eller hos dagmamma dvs. under vistelse inom barnomsorg eller motsvarande? (Kryssa för en ruta)

Barnet är hemma på dagarna

Standardmjölk, 3 % fett

Mellanmjölk, 1,5 % fett

Lättmjölk, 0,5 % fett

Minimjölk, 0,1 % fett

Annan mjölk **Skriv vilken sort:** _____

Dricker inte mjölk på dagis



Ifylles av GfK:

1

Om barnet vistas inom barnomsorg eller motsvarande:

Brukar den mjölk barnet dricker där det vistas inom barnomsorgen (eller motsvarande) vara ekologisk?

Ja

Nej

Dricker inte mjölk på dagis

+

+

Brukar den mat som barnet äter vara ekologisk?

- Ja Nej



Skriv vilken mat barnet äter som ofta är ekologiska.

- Grönsaker **Skriv vilka:** _____
- Frukt **Skriv vilka:** _____
- Potatis
- Kött
- Bröd
- Annat **Skriv vilka:** _____

Ifylles av GfK:												
Grönsaker:	1	<input type="text"/>	2	<input type="text"/>	3	<input type="text"/>	4	<input type="text"/>	5	<input type="text"/>	6	<input type="text"/>
Frukt:	1	<input type="text"/>	2	<input type="text"/>	3	<input type="text"/>	4	<input type="text"/>	5	<input type="text"/>	6	<input type="text"/>
Annat:	1	<input type="text"/>	2	<input type="text"/>	3	<input type="text"/>	4	<input type="text"/>	5	<input type="text"/>	6	<input type="text"/>

Vilken typ av salt brukar ni vanligtvis använda i matlagningen hemma? (Kryssa för en ruta)

- Hushållssalt med jod (Joderat) Mineralsalt, exempelvis Seltin, Pansalt
- Hushållssalt utan jod Använder inte salt



Hur ofta brukar barnet äta stekt, ugnsstekt eller grillad mat som innehåller kött, fisk eller fågel t.ex. stekt eller grillat kött, kyckling, köttbullar, korv, fiskpinnar, hamburgare, pyttipanna? (Kryssa för en ruta)

- Varje dag
- 4-6 gånger per vecka
- 2-3 gånger per vecka
- 1 gång per vecka
- Mindre än 1 gång per vecka
- Aldrig

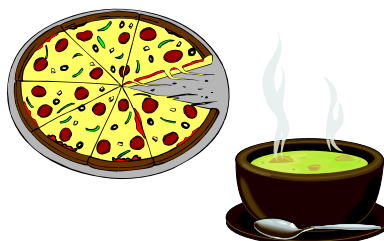


+

+

Hur ofta brukar barnet äta mat hemma som är färdiglagad köpt mat och som bara behöver värmas innan barnet äter den t.ex. ravioli, fiskgratäng, pizza, pirog, paj, fryst portionsmat, soppor? (Kryssa för en ruta)

- Varje dag
- 4-6 gånger per vecka
- 2-3 gånger per vecka
- 1 gång per vecka
- Mindre än 1 gång per vecka
- Aldrig



Hur ofta brukar barnet smaka på eller äta mat som är rå eller inte tillagad? (Kryssa för en ruta per rad)

	VARJE DAG	4-6 GÅNGER PER VECKA	2-3 GÅNGER PER VECKA	1 GÅNG PER VECKA	MINDRE ÄN 1 GÅNG PER VECKA	ALDRIG
Blodpudding, prinskorv, falukorv, hot dogs som inte är tillagad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rå köttbullssmet, råbiff	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kyckling som inte är genomstekt och rosa-röd i köttet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bacon, fläsk som inte är tillagat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rått ägg t.ex. kaksmet, äggtoddy, vispat ägg, chokladmousse på färska ägg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opastöriserad mjölk t.ex. mjölk direkt från bondgård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opastöriserad juice t.ex. färskpressad juice av märket Brämhults	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



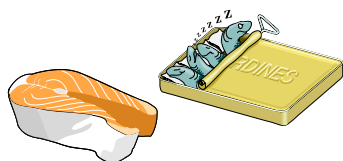
+

+

+

+

Hur ofta brukar barnet äta följande fisksorter? (Kryssa för en ruta per rad)



	1 GÅNG PER DAG ELLER MER	GÅNGER PER VECKA			2-3 GÅNGER PER MÅNAD	GÅNGER PER ÅR			ALDRIG
		3-6	2	1		9-12	5-8	1-4	
Fiskpinnar, fiskbullar eller liknande beredda produkter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Odlad lax och regnbåge, exempelvis Norsk fjordlax	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Havsöring, vildfångad lax från Östersjön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abborre, gädda, gös, lake	<input type="checkbox"/>	<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 havsfisk exempelvis torsk, sej, kolja, Alaska Pollock, kummel (frost/färs)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spätta, flundra, piggar och annan plattfisk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hel tonfisk, svärdfisk, stor hälleflundra, haj	<input type="checkbox"/>	<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 på burk	<input type="checkbox"/>	<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 exempelvis inlagd, 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"/>	<input type="checkbox"/>
Strömming, böckling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ansjovis, "svenska" sardiner exempelvis Gustav den V	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ål	<input type="checkbox"/>	<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, kaviar exempelvis Kalles kaviar	<input type="checkbox"/>	<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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

+

+

+

+

Hur ofta brukar barnet äta eller dricka följande mat? (Kryssa för en ruta per rad)

	GÅNGER PER DAG				GÅNGER PER VECKA						GÅNGER PER MÅNAD				
	4 ELLER MER	3	2	1	6	5	4	3	2	1	3	2	1	MINDRE ÄN 1	ALDRIG
Hamburgare från gatukök/ restaurang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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 från pizzeria/ restaurang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Korv från korvkiosk/ gatukök	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kebab från gatukök/ restaurang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klyftpotatis, 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Potatischips	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Majschips och tacos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Popcorn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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, linser, kikärtor, gula ärter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Groddar (färska)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nötter t.ex. jordnötter, hassel nötter eller 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Torkad frukt t.ex. russin, aprikoser, fikon, dadlar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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 och 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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cola-läsk t.ex. Pepsi, Coca Cola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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 läsk än cola-läsk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Svartvinbärssaft eller -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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vindruvor (gröna eller blå)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Färska eller frysta jordgubbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Färsk eller fryst 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

+

+

+

+

**Brukar barnet äta extra vitaminer och/eller mineraler t.ex. C-vitamin, järn, selen?
(Kryssa för en ruta)**

- Dagligen eller nästan dagligen
- Någon eller några gånger i veckan
- Någon eller några gånger i månaden
- Mer sällan än 1 gång i månaden
- Aldrig



Om barnet äter extra vitaminer och/eller mineraler:

Skriv ner namnet på de vitaminer/mineraler barnet brukar äta.

Ifylles av GfK:

1

2

3

4

5

6

7

8

Brukar barnet få AD-droppar? (Kryssa för en ruta)

- Dagligen eller nästan dagligen
- Någon eller några gånger i veckan
- Någon eller några gånger i månaden
- Mer sällan än 1 gång i månaden
- Aldrig

+

+

Brakar barnet äta eller dricka någon hälsokostprodukt eller energidryck som t.ex. fiskolja, Q10-tabletter eller Pripps Energy?

 Ja

 Nej


Skriv vilka och kryssa för en ruta per rad hur ofta barnet äter dem.

NAMN PÅ PRODUKT	DAGLIGEN ELLER NÄSTAN DAGLIGEN	NÅGON ELLER NÅGRA GÅNGER I VECKAN	NÅGON ELLER NÅGRA GÅNGER I MÅNADEN	MER SÄLLAN ÄN 1 GÅNG I MÅNADEN	ALDRIG
1. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ifylles av GfK:

1

2

3

4

5

Vissa fiskar bör man inte äta för ofta för de kan innehålla för mycket miljögifter. Skriv vilka fiskar du tror kan innehålla för mycket miljögifter:

Ifylles av GfK:

1

2

3

4

5

6

7

8

+

+

+

Har barnet något/några av följande hälsoproblem? (Flera svar får kryssas för)

- Matallergi (t.ex. mot ägg, jordgubbar, fisk, sojaprotein, jordnötter, mjölk)
- Diabetes
- Glutenintolerans (celiaki)
- Laktosintolerans
- Något annat hälsoproblem som gör att barnet inte kan äta all mat

Skriv vilka: _____

- Inget av dessa hälsoproblem

Ifylles av GfK: 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/>

Är barnet oftast pigg på morgonen och trött på kvällen (morgonmänniska) eller trött på morgonen och pigg på kvällen (kvällsmänniska)? (Kryssa för en ruta)

- Morgonmänniska (morgonpigg och kvällstrött)
- Mer morgon- än kvällsmänniska
- Varken morgon- eller kvällsmänniska
- Mer kvälls- än morgonmänniska
- Kvällsmänniska (morgontrött och kvällspigg)

+

+

+

+

Här följer några frågor om sömn och trötthet. Försök att uppskatta hur ofta barnet har upplevt eller gjort detta under det senaste halvåret? (Kryssa för en ruta)

	ALLTID (VARJE DAG)	FÖR DET MESTA (FLERA DAGAR PER VECKA)	IBLAND (NÅGON/NÅGRA DAGAR PER MÅNAD)	SÄLLAN (NÅGON/NÅGRA DAGAR PER HALVÅR)	ALDRIG
Svårt att somna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Svårt att vakna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Störd/orolig sömn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vaknat tidigare än det behöver/vill	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trött/sömning under dagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sovit en stund (5-120 minuter) på dagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vilken tid brukar barnet gå till sängs för att sova (t.ex. 20.00)?

Kvällar före en veckodag, det vill säga från söndag till torsdag kväll

kl:

Kvällar före en helgdag det vill säga fredag och lördag kväll

kl:

Hur lång tid brukar det ta för barnet att somna?

minuter

Vilken tid brukar barnet stiga upp (t.ex. 7.00)?

Under en veckodag (måndag till fredag)

kl:

Under en helgdag (lördag och söndag)

kl:



+

+

+

Hur tycker du att barnet sover i allmänhet?

- Mycket bra
 Ganska bra
 Varken bra eller dåligt
 Ganska dåligt
 Mycket dåligt

Vilka personer ingår i barnets familj eller familjer? (Flera svar får kryssas för)

- En vuxen person
 Två vuxna personer
 Tre eller fyra vuxna personer
 Syskon eller halvsyskon



Syskon eller halvsyskon

Skriv syskonens ålder:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

år

- Andra **Skriv vilka:** _____

Ifylles av GfK:

1	<input type="text"/>	2	<input type="text"/>	3	<input type="text"/>	4	<input type="text"/>
---	----------------------	---	----------------------	---	----------------------	---	----------------------

Vilket av följande alternativ motsvarar bäst den högsta utbildning som den/de vuxna barnet bor tillsammans med har?

	PERSON 1	PERSON 2	PERSON 3	PERSON 4
Folkskola, grundskola eller realskola eller motsvarande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2-årig gymnasieskola, yrkesutbildning, folkhögskola eller motsvarande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minst 3-årigt gymnasium eller gymnasieskola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Examen från universitet, högskola eller motsvarande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

+

+

+

+

Vilket av följande alternativ motsvarar bäst den huvudsakliga sysselsättning som den/de vuxna barnet bor tillsammans med har?

	PERSON 1	PERSON 2	PERSON 3	PERSON 4
Arbetar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbetslös	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Studerar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Långtidssjukskriven (sedan 60 dagar eller mer)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ledighet för graviditet/föräldraledighet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pensionerad (Ålderspension)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Förtidspensionerad/avtalspension	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annat, nämligen (Person 1): _____	<input type="checkbox"/>			
Annat, nämligen (Person 2): _____		<input type="checkbox"/>		
Annat, nämligen (Person 3): _____			<input type="checkbox"/>	
Annat, nämligen (Person 4): _____				<input type="checkbox"/>

Ifylles av GfK:	Person 1: <input type="text"/>	Person 2: <input type="text"/>
	Person 3: <input type="text"/>	Person 4: <input type="text"/>

Beskriv vad Person 1 som barnet bor tillsammans med har för yrke:

Ifylles av GfK:	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>
-----------------	------------------------	------------------------

Beskriv vad Person 2 som barnet bor tillsammans med har för yrke:

Ifylles av GfK:	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>
-----------------	------------------------	------------------------

+

+

Beskriv vad Person 3 som barnet bor tillsammans med har för yrke:

Ifylles av GfK:

1

2

Beskriv vad Person 4 som barnet bor tillsammans med har för yrke:

Ifylles av GfK:

1

2

Har barnet utländsk bakgrund?

Barnet och båda barnets föräldrar är födda i Sverige

Barnet är fött i Sverige men en av eller båda barnets föräldrar är födda utomlands

Skriv vilket/vilka länder: _____

Barnet är inte fött i Sverige

Skriv vilket land barnet är fött i: _____

Ifylles av GfK:

Länder

1

2

Land

1

Gå igenom enkäten för att se så att du inte missat att fylla i något eller glömt att svara på någon fråga. Lämna den ifyllda enkäten till informanten som kommer och besöker dig.

Tack för din hjälp!