

esMaker

1. Vilken typ av mat brukar du äta?

- ☐ Äter det mesta
 - ☐ Äter allt utom kött
 - ☐ Äter aldrig kött, fisk eller ägg (laktovegetarian)
 - ☐ Äter aldrig kött, fisk, mjölkprodukter eller ägg (vegan)
 - ☐ Annan variant, vilken?
-

2. Vilken typ av matfett använder du oftast på smörgås? Uppdateras med nya märken efter statistik

- ☐ Matfett 75- 80% fett, t. ex. Generiska smör och rapsoljablandningar, Bregott
 - ☐ Matfett 70-80% margarin, t. ex. Becel Gold, Flora, Milda
 - ☐ Matfett ca 60% fett, t. ex. Bregott mellan
 - ☐ Lättmargarin 30-40 %. t. ex. Lätta, Becel, Lätt&Lagom, Bregott mindre
 - ☐ Mat och bakmargarin i folie, t. ex. Milda
 - ☐ Smör, 80%
 - ☐ Annat matfett, vilket?
-

- ☐ Använder inte matfett på smörgås
- ☐ Vet inte

3. Dricker ni ekologisk mjölk hemma?

- ☐ Ja, alltid
- ☐ Ja, ibland
- ☐ Nej

4. Hur ofta äter du grönsaker, baljväxter eller rotfrukter? Tänk på de senaste 12 månaderna och när du äter lite mer och inte t. ex. gurka på smörgåsen eller en persiljekvist.

- ☐ Aldrig
- ☐ <1 gång/månad
- ☐ 1 gång/månad
- ☐ 2 gånger/månad
- ☐ 3 gånger/månad
- ☐ 1 gång/vecka
- ☐ 2 gånger/vecka
- ☐ 3 gånger/vecka
- ☐ 4 gånger/vecka
- ☐ 5 gånger/vecka
- ☐ 6 gånger/vecka
- ☐ 1 gång/dag
- ☐ 2 gånger/dag
- ☐ 3 gånger/dag
- ☐ 4 gånger/dag eller mer

5. Hur ofta äter du frukt och bär? Tänk på de senaste 12 månaderna.

- ☐ Aldrig
- ☐ <1 gång/månad
- ☐ 1 gång/månad
- ☐ 2 gånger/månad
- ☐ 3 gånger/månad
- ☐ 1 gång/vecka

- ☐
- 2 gånger/vecka

☐ 3 gånger/vecka☐ 4 gånger/vecka☐ 5 gånger/vecka☐ 6 gånger/vecka☐ 1 gång/dag☐ 2 gånger/dag☐ 3 gånger/dag☐ 4 gånger/dag eller mer

6. Hur ofta äter du..... ? Tänk på de senaste 12 månaderna.

Jordgubbar (färska/frysta/i smoothies)

Hallon(färska/frysta/ i smoothies)

Russin, sultanas, korinter

Annan torkad frukt (dadlar, aprikoser, äpplen, mango, papaya m. fl.)

7. Hur ofta äter du..... ? Tänk på de senaste 12 månaderna.

	Aldrig	<1 g/mån	1 g/mån	2-3 ggr/mån	1 g/v	2-3 ggr/v	4-6 ggr/v	Varje dag
Pommes frites, 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"/>
Chips	<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"/>
Tacoskal, nachos, majstortillas	<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 och godis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bullar, kakor, kex, tårta m.m.	<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"/>

8. Hur ofta äter du svamp? Tänk på de senaste 12 månaderna.

	Aldrig	<1 g/mån	1 g/mån	2-3 ggr/mån	1 g/v	2-3 ggr/v	4-6 ggr/v	Varje dag
Odlad champinjon, rå	<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 champinjon, tillagad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stenmurkla, tillagad	<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 svamp (odlad eller plockad), tillagad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konserverad svamp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Hur ofta äter du mat som har stekts eller grillats i ugnen?

	Aldrig	<1 g/mån	1 g/mån	2-3 ggr/mån	1 g/v	2-3 ggr/v	4-6 ggr/v	Varje dag
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"/>
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"/>
Kyckling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Hur ofta brukar du äta kött som har grillats på kolgrill eller gasolgrill hemma?

- ☐ Aldrig
- ☐ <1 gång/månad
- ☐ 1 gång/månad
- ☐ 2-3 gånger/månad
- ☐ 1 gång/vecka
- ☐ 2-3 gånger/vecka

- ☐
- Varje dag

11. Hur ofta brukar du äta grönsaker som har grillats på kolgrill eller gasolgrill hemma?

- ☐
- 2-3 gånger/vecka

12. Hur ofta äter du kött, korv eller andra produkter från vilt (älg, vildsvin, rådjur eller hjort)?

- ☐
- 2-3 gånger/månad

13. Hur ofta äter du..... ? Tänk på de senaste 12 månaderna.

Mager havsfisk som torsk, sej, kolja, Alaska Pollock, kolja, hoki, spätta, pangasius, tilapia

Fiskpinningar, fiskbullar och andra liknande produkter	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sill, makrill (t. ex. inlagd, konserv, rökt, salt)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Lax, regnbåge, öring, röding	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Tonfisk på burk	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Anjovis, sardiner, sardeller	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Strömming, böckling	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Abborre, gädda, gös, lake	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Svärdfisk, tonfisk(ej burk), stor hälleflundra, haj, rocka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Krabba	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Skaldjur förutom krabba(räkor, musslor,kräftor, hummer)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

14. Hur ofta äter du någon av dessa fiskar som är fångad av dig själv, någon i din familj, släkt eller vänner ?

	Aldrig	1-3 ggr/år	4-8 ggr/år	9-11 ggr/år	1-3 ggr/mån	1 g/v	2 ggr/v	3 eller fler ggr/v
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"/>
Strömming	<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"/>

15. Hur ofta dricker du? Tänk på de senaste 12 månaderna.

	Aldrig	<1 g/mån	1 g/mån	2-3 ggr/mån	1 g/v	2-3 ggr/v	4-6 ggr/v	Varje dag
Hasselnötter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Valnötter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pistagemandlar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paranötter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pinjenötter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cashewnötter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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"/>
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"/>
Nötblandning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Hur många skivor/bitar av följande brödsorter (Inklusive glutenfria) äter du under en vanlig vecka? Markera för varje brödsort hur många skivor /bitar du äter per dag (eller per vecka om du inte äter den sorten dagligen).

☐ Hårt bröd, t. ex. rågknäcke, husman, sport

☐ Hårt bröd (t. ex. vete, frukost, kanel) eller tunnbröd

☐ Mjukt grovt bröd, fullkornsbröd

☐ Limpa, rågsiktsbröd

☐ Mjukt vitt bröd

☐ Limpa, rågsiktsbröd

☐ Äter inte bröd

17. Hur ofta äter du..? Tänk på de senaste 12 månaderna.

[illegible]

18. Hur ofta äter du kött från nöt, gris, får eller lamm? Tänk på de senaste 12 månaderna.

[illegible]

19. Hur ofta äter du...?Tänk på de senaste 12 månaderna.

[illegible]

20. Hur ofta äter du....? Tänk på de senaste 12 månaderna.

[illegible]

21. Hur ofta dricker du? Tänk på de senaste 12 månaderna.

	Aldrig	<1 g/mån	1 g/mån	2-3 ggr/mån	1 g/v	2-3 ggr/v	4-6 ggr/v	Varje dag
Kranvatten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mineralvatten	<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 (sötad med socker)	<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 light(sötad med sötningsmedel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Läsk, saft, isté (sötad med socker)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Läsk, saft, isté light(sötad med sötningsmedel)	<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"/>
Te- svart	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Örtte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grönt 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"/>

22. Hur ofta dricker eller äter du...? Tänk på de senaste 12 månaderna.

	Aldrig	<1 g/mån	1 g/mån	2-3 ggr/mån	1 g/v	2-3 ggr/v	4-6 ggr/v	Varje dag
Energidryck, t.e.x. Monster, Redbull, Nocco, Celsius och premier extreme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Energidryck light, t.e.x. Redbull och Power king	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Proteindrycker, t.e.x. gainomax protein, fit protein, aminocraft liquid, protein fuel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sportdrycker, t.e.x. Pripss energy, gainomax, mountain blast	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sportgel, t.e.x. från QNT, Gold Nutrition, enervitene,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mjölk-, kvarg- eller yoghurtdryck med extra protein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. Hur ofta dricker du...?

	Aldrig	<1 g/mån	1 g/mån	2-3 ggr/mån	1 g/v	2-3 ggr/v	4-6 ggr/v	Varje dag
Sojadryck, t. ex. Alpro, gogreen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Havredryck, t. ex Oatly, garant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Risdryck, t. ex. Alpro, Urtekram	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. Hur ofta äter du livsmedel som förpackats i tub, t. ex. kaviar, räkost, majonnäs, senap eller tomatpuré?

- ☐ Aldrig
- ☐ 1-3 gånger/ år

esMaker

1. Jag är:

☐ Tjej

☐ Kille

2. Hur lång är du och hur mycket väger du?

☐ Längd (cm)

☐ Vikt (kg)

3. Vad tycker du om din kroppsvikt?

☐ Väger alldeles för mycket.

☐ Väger lite för mycket.

☐ Väger lagom.

☐ Väger lite för lite.

☐ Väger alldeles för lite.

☐ Vill inte svara.

4. Har du något av följande hälsoproblem?

Laktosintolerans

Cellaki, glutenintolerans

Annan matallergi, ange nedan vilken.

Diabetes

JÄ

☐
☐
☐
☐

NEJ

☐
☐
☐
☐

Njursjukdom

☐☐

Annat hälsoproblem, ange nedan vilket.

☐☐

5. Röker du? (EJ FÖR ÅK 5)

☐ Ja, dagligen.

☐ Ja, vid enstaka tillfällen.

☐ Nej, jag har slutat.

☐ Nej, jag har aldrig rökt.

6. Snusar du? (EJ FÖR ÅK 5)

☐ Ja, dagligen.

☐ Ja, vid enstaka tillfällen.

☐ Nej, jag har slutat.

☐ Nej, jag har aldrig snusat.

7. Har du druckit öl, vin eller sprit under det senaste halvåret? (EJ FÖR ÅK 5)

☐ Nej

☐ Ja, en gång.

☐ Ja, flera ganger.

☐ Vill inte svara.

8. Besvaras av endast flickor.

Har du fått din första mens?

J A

☐

N E J

☐

9. Hur gammal var du när du fick första mensmen?

10. Har du varit på solsemester utomlands under de senaste 2 månaderna?

☐ JA

☐ NEJ

11. Hur många personer finns i din familj? Om du har flera familjer välj den du bor hos just nu.

Antal vuxna

Antal barn, inklusive dig.

12. Använder du regelbundet någon form av läkemedel (dagligen året runt eller under vissa säsonger, t. ex. mot pollenallergi under våren.

Vad heter läkemedlet/n?

Mot vilken sjukdom/ åkomma används läkemedlet/n.

13. Var är du född?

☐ Jag och mina föräldrar är födda i Sverige

☐ Jag är född i Sverige men en eller båda mina föräldrar är födda i ett annat land. Skriv vilket, vilka länder.

☐ Jag är inte född i Sverige. I vilket land är du född?

14. Hur tycker du att din hälsa är?

- ☐ Mycket bra
- ☐ Bra
- ☐ Ganska dålig
- ☐ Dålig

I skolan och på fritiden

esMaker

1. Hur många av de 5 skoldagarna äter du lunch (skolmatsal eller annan plats)? Ange antal dagar per vecka.

2. Serveras det lunch på din skola?

☐ Ja

☐ Nej

3. Om det inte serveras lunch på din skola hur äter du lunch då?

☐ Får lunchkuponger

☐ Går till en anvisad matsal utanför skolan

☐ Äter inte lunch

☐ Ordnar lunch på annat sätt

4. Vad äter du om du inte äter lunchrätten som serveras i skolan?

☐ Äter av tillbehören, t.ex. mjölk, smörgås, sallad

☐ Går hem och äter

☐ Går till en kiosk/affär och köper något, t.ex. godis, frukt

☐ Äter medhavd matsäck, t.ex. smörgås, frukt

☐ Äter ingenting

☐ Hoppar aldrig över lunchrätten

5. Kan du äta din lunch i lugn och ro?

- ☐ Ja, alltid.
- ☐ Ja, ibland.
- ☐ Nej, det är för kort tid att äta.
- ☐ Nej, det är för bullrigt/ mycket oväsen.

6. Vilken av följande beskrivningar passer bäst för dina aktiviteter på fritiden under de 7 senaste dagarna?

- ☐ Läsa, se på TV eller andra stillasittande sysselsättningar.
- ☐ Promenader, cykelturer eller annan lätt aktivitet (lek, skateboard, rollerblades) som uppgår till sammanlagt minst 4 timmar.
- ☐ Deltagande i motionsidrott, t.ex. fotboll eller simning eller aktiv lek som uppgår till sammanlagt minst 4 timmar.
- ☐ Deltagande i hård träning eller tävlingidrott regelbundet och flera gånger.

7. Under de senaste 7 dagarna hur mycket tid har du i genomsnitt använt datorn eller en smartphone på din fritid? Ange antal timmar och avrunda till närmaste halvtimme.

- ☐ Antal timmar

- ☐ Vet ej

8. Under de senaste 7 dagarna hur mycket tid har du i genomsnitt tittat på TV (inkluderar även att titta på DVD och TV spel (xbox, wii)) på din fritid? Ange antal timmar och avrunda till närmaste halvtimme.

- ☐ Antal timmar

- ☐ Vet ej

1. Vilken relation har du till deltagaren i undersökningen? Exempelvis mamma eller pappa.

2. Vilken typ av matfett används oftast i matlagningen hemma hos er?

- ☐ Rapsolja
- ☐ Olivolja
- ☐ Annan olja, ange vilken.

- ☐ Flytande margarin, t. ex. Milda culinasse eller Smör& rapsolja
- ☐ Smör
- ☐ Mat eller bakmargarin i folie, t. ex. Milda eller...
- ☐ Annat matfett, vilket?

- ☐ Använder inte matfett i matlagningen.
- ☐ Vet inte

3. Vilken typ av salt använder ni oftast i matlagningen?

- ☐ Salt med jod
- ☐ Salt eller flingsalt utan jod
- ☐ Mineralsalt (natriumreducerat) med jod.
- ☐ Mineralsalt (natriumreducerat) utan jod.

☐ Havssalt

☐ Vet inte.

4. Hur stor andel av de grönsaker och frukter som ni köper i hushållet är ekologiska?

☐ Liten andel (<25 %)

☐ Ungefär en fjärdedel (25 %)

☐ Ungefär hälften (50 %)

☐ Det mesta (75 % eller mer)

5. Hur många månader helammades ditt barn?

☐ < 1 månad

☐ 1-3 månader

☐ 4-6 månader

☐ 7-12 månader

☐ Mer än 12 månader

☐ Mitt barn helammades aldrig

6. Vilken typ av kranvatten har ni i er bostad?

☐ Kommunalt vatten

☐ Vatten från egen eller gemensam (t.ex. samfällighet) grävd brun

☐ Vatten från egen eller gemensam (t.ex. samfällighet) borrarad brunn

☐ Vet inte

7. Har golven i er bostad renoverats under de senaste 10 åren?

☐ JA

☐ NEJ

☐ VET INTE

8. Om JA, vilken typ av beläggning?

- ☐ Linoleum
- ☐ Plastmatta/PVC
- ☐ Laminat
- ☐ Heltäckningsmatta
- ☐ Kork-o-plast
- ☐ Annat

9. Vilken av följande beskrivningar stämmer bäst med din nuvarande sysselsättning?

- ☐ Arbetar som anställd/egen företagare
- ☐ Studerande
- ☐ Arbetssökande eller i arbetsmarknadspolitisk åtgärd
- ☐ Pensionär (ålders- eller avtalspension)
- ☐ Har sjukersättning eller är förtidspensionerad
- ☐ Långtidssjukskriven (sedan minst 60 dagar)
- ☐ Graviditets- eller föräldraledig
- ☐ Hemarbetande
- ☐ Annat

10. Vilken av följande alternativ passar bäst som beskrivning på den högsta genomförda utbildning som du har?

- ☐ Grundskola, realskola eller folkhögskola
- ☐ 2-årig gymnasieutbildning, yrkesutbildning, folkhögskola, flickskola eller motsvarande
- ☐ Minst 3-årigt gymnasium
- ☐ Utbildning från universitet, högskola eller liknande
- ☐ Saknar skolutbildning

11. Vilken av följande alternativ passar bäst som beskrivning på den högsta genomförda utbildning som ditt barns mamma har.

- ☐ Grundskola, realskola eller folkhögskola
- ☐ 2-årig gymnasieutbildning, yrkesutbildning, folkhögskola, flickskola eller motsvarande
- ☐ Minst 3-årigt gymnasium
- ☐ Utbildning från universitet, högskola eller liknande
- ☐ Saknar skolutbildning