

Var vänlig skriv tydligt! Texta helst! Formulären läses maskinellt så använd bara kulspets, blå eller svart och ändra inte! Är du osäker på om något bör noteras, så är det bättre att skriva för mycket än att information utelämnas! Fyll i både översiktsblad och de enskilda frågorna.

Tack för Din/Er medverkan!

Mat (Fyll i fortlöpande varje vecka! Kulspets blå eller svart)

År, mån, dag då barnet	Börjar med	Slutar med	Börjar igen	Slutar
Amning	1 a	1 b	1 c	1 d
Bröstmjölk ersättn*	2 a	2 b	2 c	2 d
Välling med gluten*	3			
Välling utan gluten*	4			
Soyavälling*	5			
Fullkornsvälling	6			
Majsvälling	7			
Gröt m. gluten (vete, råg)*	8			
Havregrynsgröt	9			
Risgrynsgröt	10			
Mannagrynsgröt	11			
Ost	12			
Mjolk (komjolk)	13			
Filmjolk/yoghurt	14			
Bröd m gluten (vete,råg)*	15			
Pasta, makaroner, spaghetti	16			
Potatis	17			
Ris	18			
Frukt, bär	19			
Saft, läsk	20			
Socker, ex strö-, sötsaker	21			
Grönsaker	22			
Kött	23			
Fisk*	24			
Ägg*	25 a	25 b	25 c	25 d

Ange alltid datum i år, månad, dag.

Barnet ammas helt (dvs utan tillägg av någon annan mat, någon form av modersmjölksersättning, välling el. dyl) från till

Slutar pga (orsak) 26c (kod)

Delvis amning fortsätter vid 1 års ålder Ja Nej avslutades
1 2
 (dvs den dag då barnet ammas för sista gången)

Slutar pga (orsak: 27c (kod))

Bröstmjölksersättning (sort: 28a (kod)) ges första gången

När? och därefter dagligen 1 3-5ggr/v 2 Mera sällan 3 28c

Avslutat När? Slutar pga (ange orsak) 28d (kod)

Välling innehållande gluten (sort: 29a (kod)) ges första gången

När? och därefter dagligen 1 3-5ggr/v 2 Mera sällan 3 29c

Avslutat När? Slutar pga (ange orsak) 29d (kod)

Gröt innehållande gluten (sort: 30a (kod)) ges första gången

När?. och därefter dagligen 1 3-5ggr/v 2 Mera sällan 3 30c

Avslutat När? Slutar pga (ange orsak) 30d (kod)

Mjök ges första gången

När?. och därefter dagligen 1 3-5ggr/v 2 Mera sällan 3 31b

Avslutat När? Slutar pga (ange orsak) 31c (kod)

Ange alltid datum i år, månad, dag

Välling innehållande soya (sort: 32 a (kod)) ges första gången

När? och därefter dagligen 1 3-5ggr/v 2 Mera sällan 3 32c

Avslutat När? Slutar pga (ange orsak) 32 d (kod)

Bröd innehållande gluten (vete, råg, korn) ges första gången

När? och därefter dagligen 1 3-5ggr/v 2 Mera sällan 3 33b

Avslutat När? Slutar pga (ange orsak) 33 c (kod)

Pasta, makaroner, spagetti innehållande gluten ges första gången

När? och därefter dagligen 1 3-5ggr/v 2 Mera sällan 3 34b

Avslutat När? Slutar pga (ange orsak) 34 c (kod)

Fisk (sort: 35 a (kod)) ges första gången

När? och därefter dagligen 1 3-5ggr/v 2 Mera sällan 3 35c

Avslutat När? Slutar pga (ange orsak) 35 d (kod)

Ägg ges första gången

När? och därefter dagligen 1 3-5ggr/v 2 Mera sällan 3 36b

Avslutat När? Slutar pga (ange orsak) 36 c (kod)

Infektioner, andra sjukdomar och vaccinationer **37a**

Sjukdom/problem i nyföddhetsperioden? Nej Ja Om Ja, vårdad fr.o.m. **37b**

till **37c** vid Barnkliniken i **37d**

Datum då barnet blir (år, månad, dag)	Sjuk	Frisk	Sjuk	Frisk
förkylning/halsont	38 1a	38 1b	38 1c	38 1d
	38 2a	38 2b	38 2c	38 2d
	38 3a	38 3b	38 3c	38 3d
feber (mer än 38°)	39 1a			
	39 2a			
	39 3a			
halsfluss	40 1a			
inflensa	41 1a			
öroninflammation	42 1a			
	42 2a			
lunginflammation	43 1a			
	44 a	44 b	47 a	47 b
mässling				
röda hund	45 a	45 b	48 a	48 b
påssjuka	46 a	46 b	49 a	49 b
	50 1a	50 1b	50 1c	50 1d
maginfluensa	50 2a			
annan infektion	51 1a			
pip i luftvägarna/bronkit	52 1a			
eksem	53 1a			
prickar/utslag i huden	54 1a			
diarré	55 1a			
	55 2a			
kräkningar	56 1a			
	56 2a			
Förstoppning	57 1a			
Ont i magen, kolik, sömnsvårigheter	58 1a			
	58 2a			
Annat sjukdom	59 1a			
	59 2a			59 2d

Ange alltid datum i år, månad, dag.

VACCINATIONER

BCG (Calmette, tuberkulos) 1

Hepatit (gulsot) 1 2 3

CPT (Difteri, stelkramp, kikhosta) 1 2 3

HIB (Hemophilus) 1 2 3

Polio 1 2 3

MPR (mässling, påssjuka, röda hund) 1 2 3

~~66~~

V.g. fyll i vilken sorts infektion (ex förkylning, barnsjukdom, maginfluensa, halsfluss) etc.

1. Infektion (sort): 67a / 67b / 67c (koder)började slutade Medicin Nej Ja ¹ ² 67fom Ja, vad? 67g / 67h / 67i (koder)Läkarkontakt Nej Ja ¹ ² 67j om ja, Var?: —2. Infektion (sort): 68a / 68b / 68c (koder)började slutade Medicin Nej Ja ¹ ² 68fom Ja, vad? 68g / 68h / 68i (koder)Läkarkontakt Nej Ja ¹ ² 68j om ja, Var?: —3. Infektion (sort): 69a / 69b / 69c (koder)började slutade Medicin Nej Ja ¹ ² 69fom Ja, vad? 69g / 69h / 69iLäkarkontakt Nej Ja ¹ ² 69j om ja, Var?: —4. Infektion (sort): 70a / 70b / 70cbörjade slutade Medicin Nej Ja ¹ ² 70fom Ja, vad? 70g / 70h / 70iLäkarkontakt Nej Ja ¹ ² 70j om ja, Var?: —

Ange alltid datum i år, månad, dag.

5. Infektion (sort): 71a / 71b / 71c

började 71d slutade 71e Medicin Nej ¹ Ja ² 71f

om Ja, vad? 71g / 71h / 71i

Läkarkontakt Nej ¹ Ja ² 71j om ja, Var?: —

6. Infektion (sort): 72a / 72b / 72c

började 72d slutade 72e Medicin Nej ¹ Ja ² 72f

om Ja, vad? 72g / 72h / 72i

Läkarkontakt Nej ¹ Ja ² 72j om ja, Var?: —

7. Infektion (sort): 73a / 73b / 73c

började 73d slutade 73e Medicin Nej ¹ Ja ² 73f

om Ja, vad? 73g / 73h / 73i

Läkarkontakt Nej ¹ Ja ² 73j om ja, Var?: —

8. Infektion (sort): 74a / 74b / 74c

började 74d slutade 74e Medicin Nej ¹ Ja ² 74f

om Ja, vad? 74g / 74h / 74i

Läkarkontakt Nej ¹ Ja ² 74j om ja, Var?: —

Annat sjukdom/skada/eller några besvär hos barnet?

1. Vad? 75a / 75b / 75c

började 75d slutade 75e Medicin Nej ¹ Ja ² 75f

om Ja, vad? 75g / 75h / 75i

Läkarkontakt Nej ¹ Ja ² 75j om ja, Var?: —

Ange alltid datum i år, månad, dag

Annan sjukdom/skada eller några besvär hos barnet.

2. Vad? 76a / 76b / 76c

började 76d slutade 76e Medicin Nej ¹ Ja ² 76f

om Ja, vad? 76g / 76h / 76i

Läkarkontakt Nej ¹ Ja ² 76j om ja, Var?: —

3. Vad? 77a / 77b / 77c

började 77d slutade 77e Medicin Nej ¹ Ja ² 77f

om Ja, vad? 77g / 77h / 77i

Läkarkontakt Nej ¹ Ja ² 77j om ja, Var?: —

4. Annan sjukdom/skada/bsvär. Vad? 78a / 78b / 78c

började 78d slutade 78e Medicin Nej ¹ Ja ² 78f

om Ja, vad? 78g / 78h / 78i

Läkarkontakt Nej ¹ Ja ² 78j om ja, Var?: —

5. Vad? 79a / 79b / 79c

började 79d slutade 79e Medicin Nej ¹ Ja ² 79f

om Ja, vad? 79g / 79h / 79i

Läkarkontakt Nej ¹ Ja ² 79j om ja, Var?: —

Viktiga livshändelser/förändringar (ex barnet flyttat, skilts från anhörig, fått syskon, anhörig drabbats av svår sjukdom eller dött, etc.)

1. Vad? 80a datum 80b

2. Vad? 81a datum 81b

3. Vad? 82a datum 82b

4. Vad? 83a datum 83b