

## KRITISK INFORMATION I MATDAGBOKEN

Matdagböckerna ska granskas så fort de inkommit till GfK för att se om de är fullständiga. Om något av följande tre punkter saknas bör försökspersonen/föräldern kontaktas:

1. Om någon av de 4 matdagboksdagarna ej är ifyllda bör försökspersonen kontaktas för att fråga vad (orsak) "bortfallet" beror på.
2. Om aktivitetsfrågorna för en eller flera dagar inte är ifyllda bör försökspersonen kontaktas för att fråga om den eller dessa dagar liknar en redan ifylld aktivitetsdag eller vad som skiljer dem åt. Om ingen aktivitetsdag är ifylld är det bra om försökspersonen om möjligt kan uppskatta fördelningen av olika aktiviteter under matdagboksdagarna.
3. Om inte frågorna på sista sidan i matdagboken är ifylld bör försökspersonen kontaktas. Det är viktigt att få veta om barnet under de fyra matdagboksdagarna ätit så som det brukar göra eller om det ätit annorlunda och i så fall annorlunda på vilket sätt och varför. Koll även att kön och ålder stämmer.

## KRITISK INFORMATION I ENKÄTEN

En försöksperson/förälder ska kontaktas per telefon om svar på nedanstående frågor i enkäten saknas. Detta samtal bör göras så snart efter att enkäten scanats och man sett vad som saknas d.v.s. det bör ej dröja tills matdagboken är registrerad för respektive försöksperson. **OBS:** När man ändå ringer upp personen bör man även inhämta information på andra frågor i enkäten som saknar svar.

**Jag är:**  Tjej  Kille

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

**Vilken typ av mjölk brukar du oftast dricka? (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

**Vilken typ av matfett brukar du bre på dina 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 mina smörgåsar

**Vilka personer finns i din familj eller dina familjer? (Flera svar får kryssas för)**

En vuxen person

Två vuxna personer

Tre eller fyra vuxna personer

Syskon eller halvsyskon **Skriv hur många:**

Syskon eller halvsyskon

**Skriv syskonens ålder:**

--	--	--	--	--	--	--

år

Andra **Skriv vilka:** \_\_\_\_\_

**Fråga den/de vuxna som du bor tillsammans med, exempelvis mamma och pappa, vilket av följande alternativ som bäst motsvarar hans/hennes högsta utbildning?**

	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"/>

**Fråga den/de vuxna som du bor tillsammans med, exempelvis mamma och pappa, vilket av följande alternativ som bäst motsvarar hans/hennes huvudsakliga sysselsättning?**

	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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

---

---

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

---

---

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

---

---

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

---

---

**Har du utländsk bakgrund?**

- Jag och båda mina föräldrar är födda i Sverige
- Jag är född i Sverige men en av eller båda mina föräldrar är födda utomlands.  
Skriv vilket/vilka länder: .....
- Jag är inte född i Sverige. Skriv vilket land du är född i: .....

**Vem har hjälpt dig att fylla i enkäten?**

- Jag har själv fyllt i hela enkäten
- Jag har fått hjälp av någon annan exempelvis mamma, pappa, annan vuxen eller syskon

---