

Barnets navn: _____

Fødselsdato: _____

Diettuke? Ja Nei

Ved bruk av skjemaet: Sett én strek for hver gang symptomet opptrer. F.eks. hvis barnet har tre avføringer, en normal og to harde avføringer, setter man én strek foran "Ja, normal" og to streker foran "Ja, hard".

Dato: Anmerknings, F.eks. diettgipp:	Avføring:	Magesmerter:	Nattoppvåkning:	Adferdsendring:	Atopiskeksem:	Kløe:	Andre Plager:
	<input type="checkbox"/> Nei, ingen avføring <input type="checkbox"/> Ja, normal <input type="checkbox"/> Ja, bløt, men formet <input type="checkbox"/> Ja, tykk ertesuppe <input type="checkbox"/> Ja, tym estesuppe <input type="checkbox"/> Ja, vannaktig tynn <input type="checkbox"/> Ja, hard	<input type="checkbox"/> Nei, ingen smerter <input type="checkbox"/> Ja, milde smerter <input type="checkbox"/> Ja, moderate <input type="checkbox"/> Ja, middels <input type="checkbox"/> Ja, sterke, tydelig smertepåvirket	<input type="checkbox"/> Nei, våknet ikke <input type="checkbox"/> Ja, < 10 min <input type="checkbox"/> Ja, < ½ time <input type="checkbox"/> Ja, > ½ time	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja, raseriarfall/trass <input type="checkbox"/> Ja, hyperaktiv/urolig <input type="checkbox"/> Ja, sårbar/gråter lett	<input type="checkbox"/> Nei, ikke i dag <input type="checkbox"/> Ja, bedre enn i går <input type="checkbox"/> Ja, uforandret fra i går <input type="checkbox"/> Ja, litt verre enn i går <input type="checkbox"/> Ja, mye verre enn i går	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja, mild, i blant <input type="checkbox"/> Ja, moderat, < 2 min <input type="checkbox"/> Ja, moderat, > 2 min	<input type="checkbox"/> Ja, oppkast <input type="checkbox"/> Ja, nesesmie <input type="checkbox"/> Ja, elveblest <input type="checkbox"/> Ja, nysing <input type="checkbox"/> Ja, annet
	<input type="checkbox"/> Nei, ingen avføring <input type="checkbox"/> Ja, normal <input type="checkbox"/> Ja, bløt, men formet <input type="checkbox"/> Ja, tykk ertesuppe <input type="checkbox"/> Ja, tym estesuppe <input type="checkbox"/> Ja, vannaktig tynn <input type="checkbox"/> Ja, hard	<input type="checkbox"/> Nei, ingen smerter <input type="checkbox"/> Ja, milde smerter <input type="checkbox"/> Ja, moderate <input type="checkbox"/> Ja, middels <input type="checkbox"/> Ja, sterke, tydelig smertepåvirket	<input type="checkbox"/> Nei, våknet ikke <input type="checkbox"/> Ja, < 10 min <input type="checkbox"/> Ja, < ½ time <input type="checkbox"/> Ja, > ½ time	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja, raseriarfall/trass <input type="checkbox"/> Ja, hyperaktiv/urolig <input type="checkbox"/> Ja, sårbar/gråter lett	<input type="checkbox"/> Nei, ikke i dag <input type="checkbox"/> Ja, bedre enn i går <input type="checkbox"/> Ja, uforandret fra i går <input type="checkbox"/> Ja, litt verre enn i går <input type="checkbox"/> Ja, mye verre enn i går	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja, mild, i blant <input type="checkbox"/> Ja, moderat, < 2 min <input type="checkbox"/> Ja, moderat, > 2 min	<input type="checkbox"/> Ja, oppkast <input type="checkbox"/> Ja, nesesmie <input type="checkbox"/> Ja, elveblest <input type="checkbox"/> Ja, nysing <input type="checkbox"/> Ja, annet
	<input type="checkbox"/> Nei, ingen avføring <input type="checkbox"/> Ja, normal <input type="checkbox"/> Ja, bløt, men formet <input type="checkbox"/> Ja, tykk ertesuppe <input type="checkbox"/> Ja, tym estesuppe <input type="checkbox"/> Ja, vannaktig tynn <input type="checkbox"/> Ja, hard	<input type="checkbox"/> Nei, ingen smerter <input type="checkbox"/> Ja, milde smerter <input type="checkbox"/> Ja, moderate <input type="checkbox"/> Ja, middels <input type="checkbox"/> Ja, sterke, tydelig smertepåvirket	<input type="checkbox"/> Nei, våknet ikke <input type="checkbox"/> Ja, < 10 min <input type="checkbox"/> Ja, < ½ time <input type="checkbox"/> Ja, > ½ time	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja, raseriarfall/trass <input type="checkbox"/> Ja, hyperaktiv/urolig <input type="checkbox"/> Ja, sårbar/gråter lett	<input type="checkbox"/> Nei, ikke i dag <input type="checkbox"/> Ja, bedre enn i går <input type="checkbox"/> Ja, uforandret fra i går <input type="checkbox"/> Ja, litt verre enn i går <input type="checkbox"/> Ja, mye verre enn i går	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja, mild, i blant <input type="checkbox"/> Ja, moderat, < 2 min <input type="checkbox"/> Ja, moderat, > 2 min	<input type="checkbox"/> Ja, oppkast <input type="checkbox"/> Ja, nesesmie <input type="checkbox"/> Ja, elveblest <input type="checkbox"/> Ja, nysing <input type="checkbox"/> Ja, annet
	<input type="checkbox"/> Nei, ingen avføring <input type="checkbox"/> Ja, normal <input type="checkbox"/> Ja, bløt, men formet <input type="checkbox"/> Ja, tykk ertesuppe <input type="checkbox"/> Ja, tym estesuppe <input type="checkbox"/> Ja, vannaktig tynn <input type="checkbox"/> Ja, hard	<input type="checkbox"/> Nei, ingen smerter <input type="checkbox"/> Ja, milde smerter <input type="checkbox"/> Ja, moderate <input type="checkbox"/> Ja, middels <input type="checkbox"/> Ja, sterke, tydelig smertepåvirket	<input type="checkbox"/> Nei, våknet ikke <input type="checkbox"/> Ja, < 10 min <input type="checkbox"/> Ja, < ½ time <input type="checkbox"/> Ja, > ½ time	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja, raseriarfall/trass <input type="checkbox"/> Ja, hyperaktiv/urolig <input type="checkbox"/> Ja, sårbar/gråter lett	<input type="checkbox"/> Nei, ikke i dag <input type="checkbox"/> Ja, bedre enn i går <input type="checkbox"/> Ja, uforandret fra i går <input type="checkbox"/> Ja, litt verre enn i går <input type="checkbox"/> Ja, mye verre enn i går	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja, mild, i blant <input type="checkbox"/> Ja, moderat, < 2 min <input type="checkbox"/> Ja, moderat, > 2 min	<input type="checkbox"/> Ja, oppkast <input type="checkbox"/> Ja, nesesmie <input type="checkbox"/> Ja, elveblest <input type="checkbox"/> Ja, nysing <input type="checkbox"/> Ja, annet
	<input type="checkbox"/> Nei, ingen avføring <input type="checkbox"/> Ja, normal <input type="checkbox"/> Ja, bløt, men formet <input type="checkbox"/> Ja, tykk ertesuppe <input type="checkbox"/> Ja, tym estesuppe <input type="checkbox"/> Ja, vannaktig tynn <input type="checkbox"/> Ja, hard	<input type="checkbox"/> Nei, ingen smerter <input type="checkbox"/> Ja, milde smerter <input type="checkbox"/> Ja, moderate <input type="checkbox"/> Ja, middels <input type="checkbox"/> Ja, sterke, tydelig smertepåvirket	<input type="checkbox"/> Nei, våknet ikke <input type="checkbox"/> Ja, < 10 min <input type="checkbox"/> Ja, < ½ time <input type="checkbox"/> Ja, > ½ time	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja, raseriarfall/trass <input type="checkbox"/> Ja, hyperaktiv/urolig <input type="checkbox"/> Ja, sårbar/gråter lett	<input type="checkbox"/> Nei, ikke i dag <input type="checkbox"/> Ja, bedre enn i går <input type="checkbox"/> Ja, uforandret fra i går <input type="checkbox"/> Ja, litt verre enn i går <input type="checkbox"/> Ja, mye verre enn i går	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja, mild, i blant <input type="checkbox"/> Ja, moderat, < 2 min <input type="checkbox"/> Ja, moderat, > 2 min	<input type="checkbox"/> Ja, oppkast <input type="checkbox"/> Ja, nesesmie <input type="checkbox"/> Ja, elveblest <input type="checkbox"/> Ja, nysing <input type="checkbox"/> Ja, annet
	<input type="checkbox"/> Nei, ingen avføring <input type="checkbox"/> Ja, normal <input type="checkbox"/> Ja, bløt, men formet <input type="checkbox"/> Ja, tykk ertesuppe <input type="checkbox"/> Ja, tym estesuppe <input type="checkbox"/> Ja, vannaktig tynn <input type="checkbox"/> Ja, hard	<input type="checkbox"/> Nei, ingen smerter <input type="checkbox"/> Ja, milde smerter <input type="checkbox"/> Ja, moderate <input type="checkbox"/> Ja, middels <input type="checkbox"/> Ja, sterke, tydelig smertepåvirket	<input type="checkbox"/> Nei, våknet ikke <input type="checkbox"/> Ja, < 10 min <input type="checkbox"/> Ja, < ½ time <input type="checkbox"/> Ja, > ½ time	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja, raseriarfall/trass <input type="checkbox"/> Ja, hyperaktiv/urolig <input type="checkbox"/> Ja, sårbar/gråter lett	<input type="checkbox"/> Nei, ikke i dag <input type="checkbox"/> Ja, bedre enn i går <input type="checkbox"/> Ja, uforandret fra i går <input type="checkbox"/> Ja, litt verre enn i går <input type="checkbox"/> Ja, mye verre enn i går	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja, mild, i blant <input type="checkbox"/> Ja, moderat, < 2 min <input type="checkbox"/> Ja, moderat, > 2 min	<input type="checkbox"/> Ja, oppkast <input type="checkbox"/> Ja, nesesmie <input type="checkbox"/> Ja, elveblest <input type="checkbox"/> Ja, nysing <input type="checkbox"/> Ja, annet
	<input type="checkbox"/> Nei, ingen avføring <input type="checkbox"/> Ja, normal <input type="checkbox"/> Ja, bløt, men formet <input type="checkbox"/> Ja, tykk ertesuppe <input type="checkbox"/> Ja, tym estesuppe <input type="checkbox"/> Ja, vannaktig tynn <input type="checkbox"/> Ja, hard	<input type="checkbox"/> Nei, ingen smerter <input type="checkbox"/> Ja, milde smerter <input type="checkbox"/> Ja, moderate <input type="checkbox"/> Ja, middels <input type="checkbox"/> Ja, sterke, tydelig smertepåvirket	<input type="checkbox"/> Nei, våknet ikke <input type="checkbox"/> Ja, < 10 min <input type="checkbox"/> Ja, < ½ time <input type="checkbox"/> Ja, > ½ time	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja, raseriarfall/trass <input type="checkbox"/> Ja, hyperaktiv/urolig <input type="checkbox"/> Ja, sårbar/gråter lett	<input type="checkbox"/> Nei, ikke i dag <input type="checkbox"/> Ja, bedre enn i går <input type="checkbox"/> Ja, uforandret fra i går <input type="checkbox"/> Ja, litt verre enn i går <input type="checkbox"/> Ja, mye verre enn i går	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja, mild, i blant <input type="checkbox"/> Ja, moderat, < 2 min <input type="checkbox"/> Ja, moderat, > 2 min	<input type="checkbox"/> Ja, oppkast <input type="checkbox"/> Ja, nesesmie <input type="checkbox"/> Ja, elveblest <input type="checkbox"/> Ja, nysing <input type="checkbox"/> Ja, annet
	<input type="checkbox"/> Nei, ingen avføring <input type="checkbox"/> Ja, normal <input type="checkbox"/> Ja, bløt, men formet <input type="checkbox"/> Ja, tykk ertesuppe <input type="checkbox"/> Ja, tym estesuppe <input type="checkbox"/> Ja, vannaktig tynn <input type="checkbox"/> Ja, hard	<input type="checkbox"/> Nei, ingen smerter <input type="checkbox"/> Ja, milde smerter <input type="checkbox"/> Ja, moderate <input type="checkbox"/> Ja, middels <input type="checkbox"/> Ja, sterke, tydelig smertepåvirket	<input type="checkbox"/> Nei, våknet ikke <input type="checkbox"/> Ja, < 10 min <input type="checkbox"/> Ja, < ½ time <input type="checkbox"/> Ja, > ½ time	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja, raseriarfall/trass <input type="checkbox"/> Ja, hyperaktiv/urolig <input type="checkbox"/> Ja, sårbar/gråter lett	<input type="checkbox"/> Nei, ikke i dag <input type="checkbox"/> Ja, bedre enn i går <input type="checkbox"/> Ja, uforandret fra i går <input type="checkbox"/> Ja, litt verre enn i går <input type="checkbox"/> Ja, mye verre enn i går	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja, mild, i blant <input type="checkbox"/> Ja, moderat, < 2 min <input type="checkbox"/> Ja, moderat, > 2 min	<input type="checkbox"/> Ja, oppkast <input type="checkbox"/> Ja, nesesmie <input type="checkbox"/> Ja, elveblest <input type="checkbox"/> Ja, nysing <input type="checkbox"/> Ja, annet