Appendixes

Appendix I

EnvIMS Questionnaire (English)

This Questionnaire will be read by an automatic optical reader

- Please use a blue or black pen to indicate your answer choice.

Participant ID:

- Put an X in the box which corresponds to your correct answer choice : ☒
- If you put an X in the wrong box, please fill in the whole box completely ■ and then select the correct answer by placing an X in the correct box ☒

By filling out this form and sending it back to us, you consent to be a part of the study.

Date: ______________________________

SECTION 1: DEMOGRAPHICS

1. Year of birth: ☐☐☐☐ **Your age now:** ☐☐

Are you a woman ☐ **or a man** ☐

Please complete the following table with information about where you lived at the following ages: (Please print)

	Town/City	Province/State & Country
At birth	______________	______________
0-5 yrs	______________	______________
	______________	______________
6-10 yrs	______________	______________
	______________	______________
11-15 yrs	______________	______________
	______________	______________
16-20 yrs	______________	______________
	______________	______________
21-25 yrs	______________	______________
	______________	______________
26-30 yrs	______________	______________
	______________	______________

2. What is the highest level of education attained by you, your mother and your father?

	Yourself	Your mother	Your father
Some elementary school education	☐	☐	☐
Completed elementary school	☐	☐	☐
Some high school education	☐	☐	☐
Completed high school	☐	☐	☐
CEGEP or college diploma	☐	☐	☐
Technical or trade school diploma	☐	☐	☐
University degree (Bachelor's)	☐	☐	☐
Graduate studies	☐	☐	☐
►(Specify level e.g. Masters, PhD, etc)	_______	_______	_______
Don't know	☐	☐	☐

3. What are your birth parents' ethnic backgrounds?

	Your father	Your mother
White	☐	☐
Chinese	☐	☐
Latin American	☐	☐
Arab	☐	☐
Aboriginal (e.g., North American Indian, Inuit)	☐	☐
West Asian (e.g., Iranian, Afghan)	☐	☐
Black	☐	☐
Japanese	☐	☐
Southeast Asian (e.g., Vietnamese, Cambodian)	☐	☐
Korean	☐	☐
South Asian (e.g., Indian, Sri Lankan)	☐	☐
Filipino	☐	☐
Other:	☐	☐
(Specify)	__________	__________

4. Please indicate in the box how many brothers and sisters you have. Include all children who lived with you during your childhood. If you are an only child, enter 0 in the box. ☐

Please indicate the years of their births and their gender.

	1	2	3	4	5	6
Year of Birth:	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐
Sex (M/F)	M ☐ F ☐	M ☐ F ☐	M ☐ F ☐	M ☐ F ☐	M ☐ F ☐	M ☐ F ☐

SECTION 2: SUN EXPOSURE

1. Please select the corresponding box below the colour that best matches the natural colour of your skin at the inner upper arm (without tanning). Set the colour chart against the inner part of your arm, between the elbow and the armpit, and select the number that corresponds best to the part of the figure that is closest to the colour of your skin.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2. What is the tanning reaction of your skin to its first sun exposure in the summer, with *no* use of sunscreen?

1. Always burn, never tan	☐
2. Usually burn, tan less than average (with difficulty)	☐
3. Sometimes mild burn, tan about average	☐
4. Rarely burn, tan more than average (with ease)	☐
5. Don't know	☐

3. What is the natural colour of your hair as a young adult?

1. Black	☐
2. Dark Brown	☐
3. Light Brown	☐
4. Blonde	☐
5. Red	☐

4. What colour are your eyes?

1. Black	☐
2. Brown	☐
3. Gray, green	☐
4. Blue	☐
5. Hazel	☐

5. In the past, in summer, how often did your activities (playing, participating in sports, watching sports, gardening, walking, work activities, etc.) take you outside at the following ages?

	Not that often	Reasonably often	Quite often	Virtually all the time	Don't know
0-5 yrs	☐	☐	☐	☐	☐
6-10 yrs	☐	☐	☐	☐	☐
11-15 yrs	☐	☐	☐	☐	
16-20 yrs	☐	☐	☐	☐	
21-25 yrs	☐	☐	☐	☐	
26-30 yrs	☐	☐	☐	☐	
In the past 3 years	☐	☐	☐	☐	

6a. In the past, in winter, how often did your activities (playing, participating in sports, watching sports, shovelling snow, walking, work activities, etc.) take you outside at the following ages?

	Not that often	Reasonably often	Quite often	Virtually all the time	Don't know
0-5 yrs	☐	☐	☐	☐	☐
6-10 yrs	☐	☐	☐	☐	☐
11-15 yrs	☐	☐	☐	☐	
16-20 yrs	☐	☐	☐	☐	
21-25 yrs	☐	☐	☐	☐	
26-30 yrs	☐	☐	☐	☐	
In the past 3 years	☐	☐	☐	☐	

6b. On weekends and holidays, how much time did you normally spend outside at the following ages:

	Never	Less than 1 hour/day	1-2 hours/day	3-4 hours/day	More than 4hours/day	Don't know
0-5 yrs	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6-10 yrs	☐	☐	☐	☐	☐	☐
11-15 yrs	☐	☐	☐	☐	☐	
16-20 yrs	☐	☐	☐	☐	☐	
21-25 yrs	☐	☐	☐	☐	☐	
26-30 yrs	☐	☐	☐	☐	☐	
In the past 3 years	☐	☐	☐	☐	☐	

7. At the following ages, where have your work and occupational activities (including parenting, caregiving, etc.) been carried out:

	Mainly indoors	Mainly outdoors	Equal time spent indoors and outdoors
16-20 yrs	☐	☐	☐
21-25 yrs	☐	☐	☐
26-30 yrs	☐	☐	☐

8. How often did you go on vacation to sunny places during winter months at the following ages?

	Never/seldom	1week/year or less	1-2 weeks/year	4+ weeks/year
0-5 yrs	☐	☐	☐	☐
6-10 yrs	☐	☐	☐	☐
11-15 yrs	☐	☐	☐	☐
16-20 yrs	☐	☐	☐	☐
21-25 yrs	☐	☐	☐	☐
26-30 yrs	☐	☐	☐	☐
In the past 3 years	☐	☐	☐	☐

9. How often did you use sun protection (sunscreen or protective clothing such as hats, long sleeves) at the following ages?

	Never/Seldom	Sometimes	Quite often	Almost always	Don't know
0-5 yrs	☐	☐	☐	☐	☐
6-10 yrs	☐	☐	☐	☐	☐
11-15 yrs	☐	☐	☐	☐	
16-20 yrs	☐	☐	☐	☐	
21-25 yrs	☐	☐	☐	☐	
26-30 yrs	☐	☐	☐	☐	
In the past 3 years	☐	☐	☐	☐	

10. How often did you use sunlamps or tanning beds at these ages?

	Never/Seldom	Less than once/year	Less than once/month	Once or more/month
16-20 yrs	☐	☐	☐	☐
21-25 yrs	☐	☐	☐	☐
26-30 yrs	☐	☐	☐	☐

SECTION 3: DIET

We would like to ask you information about your diet when you were a **"teenager" (between 13 and 19 years old)**. If your diet changed substantially during this period of time, please try to report the average consumption for the period.

1. Please indicate in which season(s) you generally consumed the following foods while you were a *teenager (age 13-19 years)?*
(you may choose more than one checkbox per row)

	Winter	Spring	Summer	Fall	Never/ seldom
Cows' milk (liquid or reconstituted powdered)	☐	☐	☐	☐	☐
Other type of milk (Specify: ____________________________)	☐	☐	☐	☐	☐
Yogurt	☐	☐	☐	☐	☐
Eggs (prepared any style)	☐	☐	☐	☐	☐
Fresh cheeses (e.g., fresh ricotta, cottage cheese, cream cheese)	☐	☐	☐	☐	☐
Aged cheeses (e.g., Parmesan, strong cheddar)	☐	☐	☐	☐	☐
Smoked cheeses (e.g., smoked gouda)	☐	☐	☐	☐	☐
Other cheeses (e.g., cheddar, marble, feta, havarti, mozzarella, Monterey Jack, gouda, pecorino, Gloucester, Cheshire)	☐	☐	☐	☐	☐
Red meat (e.g., beef, lamb, venison, bison) or cold cuts (of all types)	☐	☐	☐	☐	☐
Smoked meat & pork	☐	☐	☐	☐	☐
Hotdogs, frankfurters, weiners	☐	☐	☐	☐	☐
Fresh fish	☐	☐	☐	☐	☐
Frozen fish	☐	☐	☐	☐	☐
Preserved fish (in oil, in salt, dried)	☐	☐	☐	☐	☐
Smoked fish	☐	☐	☐	☐	☐
Shellfish:					
(i) Molluscs (cuttlefish, octopus, squid, mussels, clams, oyster, scallops, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
(ii) Crustaceans (prawns, scampi, lobster, shrimp, crab, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐

2a. Please indicate <u>how often</u> you generally ate the following foods while you were a *teenager (age 13-19 years).*
(Please select <u>only one box</u> per row)

	Never	Less than once/mth	1-3 times/mth	Once/ week	2-3 times/ week	More than 3 times/ week
Cow's milk (liquid or reconstituted powdered)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Other type of milk (Specify: ___________________)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Yogurt	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Eggs (prepared any style)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Fresh cheeses (e.g., fresh ricotta, cottage cheese, cream cheese)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Aged cheeses (e.g., Parmesan, strong cheddar)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Smoked cheeses (e.g., smoked gouda)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Other cheeses (e.g., cheddar, marble, feta, havarti, mozzarella, Monterey Jack, gouda, pecorino, Gloucester, Cheshire)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Red meat (e.g., beef, lamb, venison, bison) or cold cuts (of all types)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Smoked meat & pork	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Hotdogs, frankfurters, weiners	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Fresh fish	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Frozen fish	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Preserved fish (in oil, in salt, dried)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Smoked fish	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Shellfish:						
(i) Molluscs (cuttlefish, octopus, squid, mussels, clams, oyster, scallops, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
(ii) Crustaceans (prawns, scampi, lobster, shrimp, crab, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐	☐

2b. We are particularly interested in how often you ate the following <u>types</u> of fish as a teenager *(age 13-19 years).*

	Never	Less than once/mth	1-3 times/mth	Once/ week	2-3 times/ week	More than 3 times/ week
Fresh or frozen salmon (<u>*not*</u> including smoked or canned)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Canned salmon	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Fresh or frozen tuna (<u>*not*</u> including canned)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Canned tuna	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Trout, Carp	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Halibut	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Sardines, anchovies	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Fresh or frozen mackerel	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Cod	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Herring	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Grouper, swordfish	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Flounder, sole, smelt	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Pickerel, snapper, perch	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Other: specify ________________	☐	☐	☐	☐	☐	☐

3. What type of water did you <u>usually</u> use when you were a *teenager (age 13-19 years)?* *(you can check <u>more than one</u> box per row)*

	No Consumption	For drinking	For cooking	To make coffee/ tea/ hot drinks
Well water, spring water.	☐	☐	☐	☐
Tap water	☐	☐	☐	☐
Bottled water	☐	☐	☐	☐
Don't know		☐	☐	☐

4. How often did you use the following condiments and oils as a *teenager (age 13-19 years)* including as dressings, or sauces, and for cooking?
(Please check only one box per row)

	Never	Less than once/mth	1-3 times/ mth	Once/ week	2-3 times/ week	4-5 times/ week	More than 5 times/week
Butter	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Margarine	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Lard	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Mayonnaise	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Vegetable oils:							
(i) Corn, sesame, walnut, sunflower, flaxseed, safflower oil	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
(ii) Canola, peanut, olive, coconut, avocado, almond oil	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
(iii) Other vegetable oils: Specify: __________	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

5. Did you take any of the following dietary supplements when you were a *teenager (age 13-19 years)?*

	Yes	No	Don't know
Cod liver oil liquid	☐	☐	☐
Cod liver oil capsules	☐	☐	☐
Fish oil capsules	☐	☐	☐
Multivitamins	☐	☐	☐
Calcium	☐	☐	☐
Vitamin B12	☐	☐	☐
Vitamin C	☐	☐	☐
Vitamin D	☐	☐	☐

6. Please report what you were fed as a baby. (*You can select more than one box per column and line.)*

	Breast milk	Artificial formula	Other milk (e.g. cow, soy, etc.)	Don't know
From 1-3 mths	☐	☐	☐	☐
From 4-6 mths	☐	☐	☐	☐
From 7-9 mths	☐	☐	☐	☐
From 10 mths & older	☐	☐	☐	☐
Specify:			______________	

SECTION 4: MEDICAL HISTORY

The following questions concern illnesses that you may have had when you were younger.

1. Please indicate at what age you had the following illnesses or surgical interventions. To help you remember, think about which school grade you were in when you had the illness/surgery. Check all that apply.

	Didn't have	Don't know	Did have	Age at diagnosis: 0-5 yrs	6-10 yrs	11-15 yrs	16-20 yrs	21-25 yrs	26-30 yrs
Measles	☐	☐	☐→	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Mumps	☐	☐	☐→	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Rubella (German Measles)	☐	☐	☐→	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Chicken pox	☐	☐	☐→	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Tonsillectomy (tonsil removal)	☐	☐	☐→	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Pneumonia *(check as many times as applies)*	☐	☐	☐→	☐	☐	☐	☐	☐	☐

2a. Have you had infectious mononucleosis (also called "mono" or "the kissing disease")?

Yes ☐ →go to question 2b

No ☐ Don't know ☐ → If no or don't know, skip to question **#4**

2b. If yes, did have a blood test to check the diagnosis?

Yes ☐ No ☐ Don't remember ☐

2c. At what *age* did you have mononucleosis?

0-5 yrs	6-10 yrs	11-15 yrs	16-20 yrs	21-25 yrs	26-30 yrs
☐	☐	☐	☐	☐	☐

3a. Do you remember in which *month* you were diagnosed with mono?

No ☐ Yes ☐ if yes, in which month was it? ☐☐

→ If you *know* the month, skip to question **#4**.

3b. If you don't remember the exact month, can you recall in which *season* you had mono?

Spring	Summer	Fall	Winter	Don't Remember
☐	☐	☐	☐	☐

4. Have you ever had a urinary tract infection (UTI)? If yes, please give your best estimate of the age(s) when it/they occurred.

No	Don't know	Yes	Ages when UTI occurred. *(you can check more than one box in the same row)*					
			0-5 yrs	6-10 yrs	11-15 yrs	16-20 yrs	21-25 yrs	26-30 yrs
☐	☐	☐→	☐	☐	☐	☐	☐	☐

5. Have you ever had a parasitic infection (e.g., Tenia or tapeworm, ossiuri, ascarides, giardia, cryptosporidium, etc.)? If yes, please give your best estimate of your age when it first occurred.

No	Don't know	Yes	Age of ***first*** infection					
			0-5 yrs	6-10 yrs	11-15 yrs	16-20 yrs	21-25 yrs	26-30 yrs
☐	☐	☐→	☐	☐	☐	☐	☐	☐

6. Do you have a history of allergy (such as conjunctivitis or red itchy watery eyes, rhinitis or runny nose, eczema, hives, asthma) to any of the following?
If yes, please estimate the approximate age at which you experienced the first symptoms (i.e., when did the allergies begin?).

	No	Don't know	Yes	Age at ***first*** symptoms					
				0-5 yrs	6-10 yrs	11-15 yrs	16-20 yrs	21-25 yrs	26-30 yrs
Pollens	☐	☐	☐→	☐	☐	☐	☐	☐	☐
House dust	☐	☐	☐→	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Animal dander/fur	☐	☐	☐→	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Any food	☐	☐	☐→	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Other allergies Specify: ______________	☐	☐	☐→	☐	☐	☐	☐	☐	☐

7. Has a doctor ever told you that you had any of the following disorders?

	No	Don't know	Yes	Age at diagnosis	Age at first symptoms
Systemic lupus erythematosus (Lupus)	☐	☐	☐→	☐☐ yrs	☐☐ yrs
Rheumatoid arthritis	☐	☐	☐→	☐☐ yrs	☐☐ yrs
Hypothyroidism	☐	☐	☐→	☐☐ yrs	☐☐ yrs
Hyperthyroidism	☐	☐	☐→	☐☐ yrs	☐☐ yrs
Multiple sclerosis	☐	☐	☐→	☐☐ yrs	☐☐ yrs
Optic neuritis	☐	☐	☐→	☐☐ yrs	☐☐ yrs
Crohn's disease	☐	☐	☐→	☐☐ yrs	☐☐ yrs
Ulcerative colitis	☐	☐	☐→	☐☐ yrs	☐☐ yrs
Type I diabetes mellitus (juvenile diabetes)	☐	☐	☐→	☐☐ yrs	☐☐ yrs
Celiac disease	☐	☐	☐→	☐☐ yrs	☐☐ yrs
Psoriasis	☐	☐	☐→	☐☐ yrs	☐☐ yrs
Leukemia	☐	☐	☐→	☐☐ yrs	☐☐ yrs
Hodgkin's lymphoma	☐	☐	☐→	☐☐ yrs	☐☐ yrs
Non Hodgkin's lymphoma	☐	☐	☐→	☐☐ yrs	☐☐ yrs
Melanoma skin cancer	☐	☐	☐→	☐☐ yrs	☐☐ yrs
Non-melanoma skin cancer	☐	☐	☐→	☐☐ yrs	☐☐ yrs
Kidney disorders	☐	☐	☐→	☐☐ yrs	☐☐ yrs
Other medical disorders, specify: ________________	☐	☐	☐→	☐☐ yrs	☐☐ yrs

8. To your knowledge, does anyone in your family have a history of any of the following diseases?

	No	Father	Mother	Brother/Sister	Child	Don't know
Systemic lupus erythematosus (lupus)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Rheumatoid arthritis	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Hypothyroidism	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Hyperthyroidism	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Multiple sclerosis	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Optic neuritis	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Crohn's disease	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ulcerative colitis	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Type I diabetes mellitus (juvenile diabetes)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Celiac disease	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Psoriasis	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Leukemia	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Hodgkin's lymphoma	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Non Hodgkin's lymphoma	☐	☐	☐	☐	☐	☐

SECTION 5: SMOKING HABITS AND LIFESTYLE FACTORS

1. Have you ever been a regular smoker? ("regular" = smoked one or more cigarettes per day for 6 months or longer)

Yes ☐ No ☐ → If your answer is no skip to question **#5**.

2. If yes, how many cigarettes per day on average did you smoke at the following ages?

	0 cig./day	1-4 cig./day	5-10 cig./day	11-20 cig./day	21+ cig./day
11-15 yrs	☐	☐	☐	☐	☐
16-20 yrs	☐	☐	☐	☐	☐
21-25 yrs	☐	☐	☐	☐	☐
26-30 yrs	☐	☐	☐	☐	☐

3. At what age did you start to smoke cigarettes daily?

(Age) ☐☐

3a. Do you still smoke?

Yes ☐ No ☐

4. How many years have you smoked in total?

(Number of years) ☐☐

5. Did your mother smoke while she was pregnant with you?

No ☐ Don't know ☐ Yes → ☐ How many cigarettes per day did she smoke? Less than 10 ☐ 10+ ☐

6. Did your <u>mother</u> smoke <u>inside the house</u> when you were a child?

She was a non-smoker ☐ No, she didn't ☐ Don't know ☐ Yes→ ☐

If yes, how many cigarettes per day did she smoke inside the house? Less than 10 ☐ 10+ ☐

7. Did your <u>father</u> smoke <u>inside the house</u> when you were a child?

He was a non-smoker ☐ No, he didn't ☐ Don't know ☐ Yes → ☐

If yes, how many cigarettes per day did he smoke inside the house? Less than 10 ☐ 10+ ☐

8. Did you live with anybody else who smoked <u>inside the house</u> before you were age 21?

No ☐ Yes→ ☐

Who?	How many cigarettes a day did he/she smoke inside the house?	
Brother ☐	Less than 10 ☐	10+ ☐
Sister ☐	Less than 10 ☐	10+ ☐
Other ☐	Less than 10 ☐	10+ ☐

9. Did you live with anybody who smoked <u>inside the house</u> when you were between the ages of 21-25 years?

No ☐ Yes→ ☐ How many cigarettes per day were smoked inside the house? Less than 10 ☐ 10+ ☐

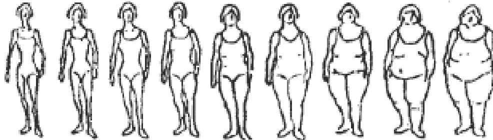
10. Did you live with anybody who smoked inside the house when you were between the ages of 26-30 years?

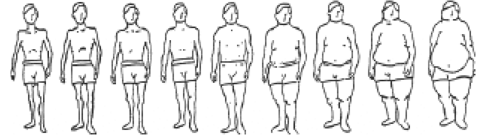
No ☐ Yes→ ☐ How many cigarettes per day were smoked inside the house? Less than 10 ☐ 10+ ☐

11. Have you ever worked in an environment where someone regularly smoked inside your workplace?

No ☐ Yes ☐

12. What figure best depicts the shape of your body at the different ages.





	Women 1	2	3	4	5	6	7	8	9	Men 1	2	3	4	5	6	7	8	9
At 5-years	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
At 10-years	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
At 15-years	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
At 20-years	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
At 25-years	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
At 30-years	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Today	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

13. What is your current weight? ☐☐☐ (Pounds) or ☐☐☐ (Kilograms)

14. How tall are you? ☐ (Feet & ☐☐ Inches) or ☐☐☐ (Centimetres)

15. What was your level of physical activity per week when you were a teenager (between 13 and 19 years old)? (For example, light physical activities refer to activities that require light physical effort such as walking leisurely, stretching, vacuuming or light yard work. Vigorous physical activities refer to activities that take heavy physical effort such as jogging, running, stair machine, sports (e.g. tennis, basketball, soccer, etc.)).

	None	Less than once/week	1-2 times/week	3 or more times/week
Light physical activity (your heart beats slightly faster than normal)	☐	☐	☐	☐
Vigorous physical activity (your heart rate increases a lot)	☐	☐	☐	☐

MEN – please **proceed to the last question (#14) on page 9**

SECTION 6: HORMONAL FACTORS

WOMEN ONLY. Men, please **proceed to the last question (#14) on this page.**

1. How old were you when you started getting your period? ☐☐ Age

2. Are you pregnant now? Yes ☐ No ☐

3. Have you ever been pregnant? Yes ☐ No ☐ → if no skip to question **#5**.

4. If yes, please provide the following information on the outcome of each pregnancy and the year(s).

	1st pregnancy	2nd pregnancy	3rd pregnancy	4th pregnancy	5th pregnancy	6th pregnancy
Born alive	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Breastfed for at least 1 month	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Lost pregnancy (spontaneous or induced abortion, interuterine death, still born)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Lost at # weeks:	___________	___________	___________	___________	___________	________
Year of outcome:	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐

5. Have you ever undergone hormonal treatment for infertility?
Yes ☐ No ☐ → if no skip to question **#7**

6. If yes, please indicate the year(s) you received treatment and the number of cycles per year.

Year(s): ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

No of cycles/year: ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐

7. Have you ever used a birth control pill (not the "mini-pill" that contains progesterone only, but the type that is taken for 3 weeks, followed by 1 week replacement with "sugar-pills"), hormonal patches, vaginal hormonal rings, or *hormonal* inter-uterine devices (IUD)?
Yes ☐ No ☐ → if no skip to question **#10**

8. If yes, how old were you when you started using these contraceptives? ☐☐ Age

9. For how long did you/have you used these contraceptives?

Less than 1 year	1-3 years	4-5 years	6-9 years	10+ years
☐	☐	☐	☐	☐

10. Have you ever suffered from hirsutism, that is, from an excess of coarse hair in areas of the body where it is not normally found (e.g., face, chest, back, abdomen)?
Yes ☐ Don't know ☐ No ☐ → if no/don't know skip to last question **#14**

11. If yes, have you ever been given hormonal therapies to treat this? Yes ☐ No ☐ → if no skip to last question **#14**

12. At what age did you start these therapies? ☐☐ Age

13. For how long did you take these therapies?

Less than 1 year	1-3 years	4-5 years	6-9 years	10+ years
☐	☐	☐	☐	☐

14. Lastly, we would like to know if someone helped you fill out the questionnaire.

No ☐ Yes ☐ → Who? Mother ☐ Father ☐ Other ☐

Thank you for your participation!

If there is anything else that you would like to tell us about the survey, please do so in the space provided below.

Please return the questionnaire in the enclosed self-addressed envelope to the following address:

EnvIMS Study
Neuroepidemiology Research Unit
1025 Pine Avenue West, Suite P2.028
Montreal, QC H3A 1A1

Appendix II

EnvIMS Questionnaire (Norwegian)

Skjemaet skal leses av en maskin. Det er derfor viktig at du legger vekt på følgende ved utfyllingen:

- Bruk blå eller sort kulepenn.
- I de små avkrysningsboksene setter du *et kryss* for det svaret som du mener passer best, slik: ☒
- Hvis du mener at du har satt kryss i feil boks, kan du rette det ved å fylle boksen helt, slik: ■
- Der du ikke kan svare på et spørsmål vennligst bruk “Vet ikke” eller “Husker ikke” avkrysningsboksene.

SEKSJON 1: BAKGRUNNSDATA

1. Hvilket år er du født?

19 ☐☐

2. Hvilken utdanning er den høyeste du, faren din og moren din har fullført?
(sett ett kryss for hver av dere tre)

	Du selv	Far	Mor
7-årig folkeskole eller mindre	☐	☐	☐
Grunnskole 9-10 år	☐	☐	☐
Gymnas/ Videregående skole (11-13 år)	☐	☐	☐
Høgskole/Universitet (mer enn 14 år)	☐	☐	☐
Vet ikke	☐	☐	☐

3. Hvilken etnisk gruppe tilhører dine foreldre

	Far	Mor
1. Norsk/europeisk/annen vestlig	☐	☐
2. Samisk	☐	☐
3. Asiatisk	☐	☐
4. Afrikansk	☐	☐
5. Midtøsten	☐	☐
6. Latinamerikansk	☐	☐

4. Fyll ut kjønn og fødselsår for hvert søsken (inkludert halvsøsken og adoptivsøsken): Jeg er enebarn ☐

	1	2	3	4	5	6
Fødselsår:	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐
Kjønn (M/K)	M ☐ K ☐	M ☐ K ☐	M ☐ K ☐	M ☐ K ☐	M ☐ K ☐	M ☐ K ☐

SEKSJON 2: SOLVANER

1. Sett ett kryss på det tallet under fargen som best passer din naturlige hudfarge ved å sammenligne med huden på innersiden av overarmen.

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2. Hvordan reagerer huden din første gang du soler deg om sommeren hvis du ikke bruker krem med solfaktor?

1. Jeg blir alltid solbrent og jeg blir aldri brun ☐
2. Jeg blir vanligvis solbrent og blir mindre brun enn andre ☐
3. Jeg blir av og til solbrent og blir brun omtrent som de fleste andre ☐
4. Jeg blir sjeldent solbrent og blir lett brun ☐

3. Hva er din opprinnelige hårfarge?
(sett ett kryss)

1. Svart ☐
2. Mørkbrun ☐
3. Brun ☐
4. Blond, gul ☐
5. Rød ☐

4. Hvilken øyefarge har du?
(sett ett kryss)

1. Svart ☐
2. Brun ☐
3. Grå, grønn ☐
4. Blå ☐

5. Om sommeren: Hvor mye utendørsaktiviteter (lek, idrett, tur, hagearbeid, jobb) hadde du?

	Lite	Middels	Ganske mye	Ute stort sett hele tiden
0-6 år	☐	☐	☐	☐
7-12 år (barneskolen)	☐	☐	☐	☐
13-15 år (ungdomsskolen)	☐	☐	☐	☐
16-18 år (videregående)	☐	☐	☐	☐
19-24 år	☐	☐	☐	☐
25-30 år	☐	☐	☐	☐
I de siste tre årene	☐	☐	☐	☐

Kvinne

6. Om vinteren: Hvor mye utendørsaktiviteter (lek, idrett, tur, hagearbeid, jobb) hadde du?

	Lite	Middels	Ganske mye	Ute stort sett hele tiden
0-6 år	☐	☐	☐	☐
7-12 år (barneskolen)	☐	☐	☐	☐
13-15 år (ungdomsskolen)	☐	☐	☐	☐
16-18 år (videregående)	☐	☐	☐	☐
19-24 år	☐	☐	☐	☐
25-30 år	☐	☐	☐	☐
I de siste tre årene	☐	☐	☐	☐

7. Hvor mye tid har du tilbrakt utendørs i forbindelse med arbeidet ditt eller studiene dine?

Alder	Inne stort sett hele tiden	Ute stort sett hele tiden	Samme tid inne og ute
16-20 år	☐	☐	☐
21-25 år	☐	☐	☐
26-30 år	☐	☐	☐

8. Hvor ofte var du på badeferie i "syden"?

Alder	Aldri/sjelden	1 uke i året eller mindre	2-3 uker i året	4 uker eller mer i året
0-6 år	☐	☐	☐	☐
7-12 år (barneskolen)	☐	☐	☐	☐
13-15 år (ungdomsskolen)	☐	☐	☐	☐
16-18 år (videregående)	☐	☐	☐	☐
19-24 år	☐	☐	☐	☐
25-30 år	☐	☐	☐	☐
I de siste tre årene	☐	☐	☐	☐

9. Hvor ofte brukte du krem med solfaktor (forsøk å tenke deg et gjennomsnitt)?

Alder	Aldri/sjelden	Av og til	Ganske ofte	Nesten alltid
0-6 år	☐	☐	☐	☐
7-12 år (barneskolen)	☐	☐	☐	☐
13-15 år (ungdomsskolen)	☐	☐	☐	☐
16-18 år (videregående)	☐	☐	☐	☐
19-24 år	☐	☐	☐	☐
25-30 år	☐	☐	☐	☐
I de siste tre årene	☐	☐	☐	☐

10. Hvor ofte har du solt deg i solarium?

Alder	Aldri/sjelden	Mindre enn 1 gang pr. år	Mindre enn 1 gang pr. måned	En gang pr. måned eller oftere
16-20 år	☐	☐	☐	☐
21-25 år	☐	☐	☐	☐
26-30 år	☐	☐	☐	☐

SEKSJON 3: KOSTHOLD

Vi er interessert i å få kjennskap til hvordan kostholdet ditt vanligvis var i tenårene **(fra 13 til 19 års alder)** før du eventuelt flyttet hjemmefra. Først vil vi vite hvor ofte du spiste fisk og ber deg fylle ut spørsmålene så godt du kan.

1. Tilgangen på fisk kan variere gjennom året. Vær vennlig å markere i hvilke årstider du vanligvis spiste de ulike fiskeslagene (sett gjerne flere kryss).

	Vinter	Vår	Sommer	Høst	Aldri/sjelden
Torsk, sei, hyse, lyr	☐	☐	☐	☐	☐
Kveite, flyndre	☐	☐	☐	☐	☐
Laks, ørret	☐	☐	☐	☐	☐
Makrell	☐	☐	☐	☐	☐
Sild	☐	☐	☐	☐	☐

2. Med tanke på de periodene av året der du spiste fisk, hvor ofte pleide du å spise følgende til <u>middag</u>? (sett ett kryss pr. linje)

	Aldri/sjelden	1 pr.mnd.	2-3 pr.mnd.	1 pr.uke	2 pr.uke	3+ pr.uke
Torsk, sei, hyse, lyr	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kveite, flyndre	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Laks, ørret	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Makrell	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Sild	☐	☐	☐	☐	☐	☐

3. Hvor ofte spiste du fiskelever fra du var 13 til 19 år gammel?

Aldri	1-3 pr.år	4-6 pr.år	7-9 pr.år	10+ pr.år	Vet ikke
☐	☐	☐	☐	☐	☐

4. Da du var 13 til 19 år gammel, hvor ofte spiste du følgende matvarer: (sett ett kryss for hver linje)

	Aldri	Mindre enn 1 pr.mnd.	1-3 pr.mnd.	1 pr. uke	2-3 pr.uke	4+ pr.uke
Kjøtt, (biff, stek, koteletter) og kjøttprodukter (kjøttkaker, kjøttpudding, pølser)...............	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Røkt kjøtt..	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Røkte pølser (wienerpølser)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Røkt fisk	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Røkt ost..	☐	☐	☐	☐	☐	☐

5. Da du var 13 til 19 år gammel, hvor mange brødskiver med følgende pålegg spiste du i gjennomsnitt: (sett ett kryss for hver linje)

	0 pr.mnd.	1-3 pr.mnd.	1 pr.uke	2-3 pr.uke	4-6 pr.uke	7-9 pr.uke	10+ pr.uke
Makrell i tomat, røkt makrell....	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kaviar/"Svolvær postei"	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Sardiner, sild, ansjos	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Laks (gravet/røkt)....................	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Annet fiskepålegg...................	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

6. Hvor mange brødskiver spiste du hver dag i gjennomsnitt? ☐☐

7. Hva slags fett brukte du vanligvis på brødet?
(sett gjerne flere kryss)

Brukte ikke fett på brødet	Plantemargarin	Smør	Vet ikke
☐	☐	☐	☐

8. Dersom du brukte fett på brødet, hvor tykt lag pleide du å smøre på? (En kuvertpakke med margarin veier 12 gram) (sett ett kryss)

Skrapet (3 g)	Tynt lag (5 g)	Godt dekket (8 g)	Tykt lag (12 g)
☐	☐	☐	☐

9. Hvor ofte brukte du kosttilskudd da du var 13 til 19 år gammel? For flytende tran og tranpiller, vær vennlig å markere i hvilke årstider du brukte dem. Dersom du brukte dem hele året, sett ett kryss for vinter, og ett kryss for resten av året.

	Aldri/sjelden	1-3 pr. mnd.	1 pr. uke	2-3 pr. uke	4-6 pr. uke	7+ pr. uke
Tran						
Om vinteren......................	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Resten av året	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Tranpiller						
Om vinteren......................	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Resten av året	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Fiskeoljekapsler...................	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Multivitaminer eller annet kosttilskudd slik som Sanasol, Vitaplex, Biovit, Kostpluss og Vitamineral......	☐	☐	☐	☐	☐	☐

10. Hvor mye tran pleide du å ta hver gang?

Brukte ikke tran	½ ts.	1 ts.	½ ss.	1+ ss.
☐	☐	☐	☐	☐

11. Hva slags multivitamin/kosttilskudd brukte du i følgende aldere? (sett gjerne flere kryss)

	Aldri	0-6 år	7-12 år (barneskolen)	13-15 år (ungdomsskolen)	16-18 år (videregående)	19-24 år	25-30 år
Multivitaminer..........................	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kalsium..................................	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Vitamin D	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Vitamin B12	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Tran/Tranpiller..........................	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Fiskeoljekapsler.......................	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

12. Ble du ammet?

Nei	Vet ikke	Ja	Hvor mange måneder? 1-3 mnd.	4-6 mnd.	7-9 mnd.	10+ mnd.
☐	☐	☐ →	☐	☐	☐	☐

SEKSJON 4: HELSE

1. Har du hatt noen av følgende sykdommer eller kirurgisk behandling? Prøv å huske hvilken skoleklasse du gikk i da du hadde sykdommen. (sett gjerne flere kryss)

	Nei	Vet ikke	Ja	Alder ved diagnose/sykdom: 0-6 år	7-12 år (barneskolen)	13-15 år (ungdomsskolen)	16-18 år (videregående)	19-24 år	25-30 år
Fjernet mandlene	☐	☐	☐ →	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Meslinger	☐	☐	☐ →	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kusma	☐	☐	☐ →	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Røde hunder	☐	☐	☐ →	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Vannkopper	☐	☐	☐ →	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Lungebetennelse	☐	☐	☐ →	☐	☐	☐	☐	☐	☐

2. Har du hatt kyssesyken (mononukleose)? Ja ☐ Nei ☐ Husker ikke ☐

Hvis, ja ble det tatt blodprøve for å stille diagnosen? Ja ☐ Nei ☐ Husker ikke ☐

Hvilken skoleklasse gikk du i da du hadde sykdommen?

0-6 år	7-12 år (barneskolen)	13-15 år (ungdomsskolen)	16-18 år (videregående)	19-24 år	25-30 år
☐	☐	☐	☐	☐	☐

3. Husker du hvilken måned du hadde kyssesyken (01-12)? ☐☐

Hvis ikke, husker du ihverfall hvilken årstid det var? Vår ☐ Sommer ☐ Høst ☐ Vinter ☐ Husker ikke ☐

4. Har du hatt urinveisinfeksjon (blærekatarr)? I så fall, prøv å huske når.

Nei	Vet ikke	Ja	Alder (sett gjerne flere kryss): 0-6 år	7-12 år	13-15 år	16-18 år	19-24 år	25-30 år
☐	☐	☐ →	☐	☐	☐	☐	☐	☐

5. Har du noen gang hatt infeksjon med innvollsormer eller andre parasitter (amøber, bendelorm, mark i magen)

Nei	Vet ikke	Ja	Alder ved start: 0-6 år	7-12 år	13-15 år	16-18 år	19-24 år	25-30 år
☐	☐	☐ →	☐	☐	☐	☐	☐	☐

6. Har du hatt allergiske reaksjoner (øyekatarr, eksem, høysnue, astma) mot noen av det som er nevnt under? I så fall, angi omtrent hvilken alder du først merket disse symptomene

	Nei	Vet ikke	Ja	0-6 år	7-12 år	13-15 år	16-18 år	19-24 år	25-30 år
Pollen	☐	☐	☐ →	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Husstøv	☐	☐	☐ →	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Allergi mot kjæledyr og husdyr	☐	☐	☐ →	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Mat	☐	☐	☐ →	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Annen allergi	☐	☐	☐ →	☐	☐	☐	☐	☐	☐

7. Har du eller har du hatt noen av følgende sykdommer?

	Nei	Ja	Vet ikke	Alder ved første diagnose
Systemisk lupus erythematosus (Lupus)	☐	☐	☐	☐☐ år
Reumatoid artritt (leddgikt)	☐	☐	☐	☐☐ år
Hypotyreose (lavt stoffskifte)	☐	☐	☐	☐☐ år
Hypertyreose (høyt stoffskifte)	☐	☐	☐	☐☐ år
Multippel sklerose	☐	☐	☐	☐☐ år
Synsnervebetennelse	☐	☐	☐	☐☐ år
Crohns sykdom	☐	☐	☐	☐☐ år
Ulcerøs colitt	☐	☐	☐	☐☐ år
Annet, presiser: ________________	☐	☐	☐	☐☐ år

	Nei	Ja	Vet ikke	Alder ved første diagnose
Diabetes mellitus type 1	☐	☐	☐	☐☐ år
Cøliaki	☐	☐	☐	☐☐ år
Psoriasis	☐	☐	☐	☐☐ år
Leukemi (blodkreft)	☐	☐	☐	☐☐ år
Hodgkins lymfom	☐	☐	☐	☐☐ år
Annen type lymfom	☐	☐	☐	☐☐ år
Føflekkkreft	☐	☐	☐	☐☐ år
Annen type hudkreft	☐	☐	☐	☐☐ år
Nyresykdom	☐	☐	☐	☐☐ år

8. Har noen i familien din hatt noen av følgende sykdommer?

	Nei	Far	Mor	Søsken	Barn	Vet ikke
Systemisk lupus erythematosus (Lupus)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Reumatoid artritt (leddgikt)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Hypotyreose	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Hypertyreose	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Multippel sklerose	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Synsnervebetennelse	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Crohns sykdom	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ulcerøs colitt	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Psoriasis	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Diabetes mellitus type 1 (insulinkrevende sukkersyke)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Cøliaki	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Leukemi	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Hodgkins lymfom	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Annen type lymfom	☐	☐	☐	☐	☐	☐

SEKSJON 5: RØYKEVANER OG LIVSSTIL

1. Har du noen gang røykt daglig?

Ja ☐ Nei, aldri ☐ Hvis nei, gå til spørsmål 5

2. Hvis ja, hvor mange sigaretter røykte du igjennomsnitt pr. dag?

	Røykte ikke	Antall sigaretter hver dag: 1-4 sig.	5-10 sig.	11-20 sig.	21+ sig.
11-15 år	☐	☐	☐	☐	☐
16-20 år	☐	☐	☐	☐	☐
21-25 år	☐	☐	☐	☐	☐
26-30 år	☐	☐	☐	☐	☐

3. Hvor gammel var du da du begynte å røyke daglig?

Alder: ☐☐ år

4. Hvor mange år har du røykt tilsammen?

☐☐ år

5. Da din mor var gravid med deg, pleide hun å røyke?

Nei ☐ Vet ikke ☐ Ja ☐ → Hvor mange sigaretter røykte hun pr. dag? < 10 ☐ 10 + ☐

6. Da du var barn, pleide faren din å røyke inne i huset?

Han var en ikke-røyker ☐ Nei, han røykte ikke inne ☐ Vet ikke ☐ Ja ☐ → Hvor mange sigaretter røykte han inne huset pr. dag? < 10 ☐ 10 + ☐

7. Da du var barn, pleide moren din å røyke inne i huset?

Hun var en ikke-røyker ☐ Nei, hun røykte ikke inne ☐ Vet ikke ☐ Ja ☐ → Hvor mange sigaretter røykte hun inne huset pr. dag? < 10 ☐ 10 + ☐

8. Har du bodd sammen med noen andre som pleide å røyke inne i huset før du var 21 år?

Nei ☐ Ja ☐ →

Hvem?		Hvor mange sigaretter røykte de inne huset pr. dag?	
Bror	☐	< 10 ☐	10 + ☐
Søster	☐	< 10 ☐	10 + ☐
Annen	☐	< 10 ☐	10 + ☐

9. Har du bodd sammen med en partner eller noen andre som pleide å røyke inne i huset fra du var 21 til 25 år?

Nei ☐ Ja ☐ → Hvor mange sigaretter røykte han/hun inne i huset pr. dag? < 10 ☐ 10 + ☐

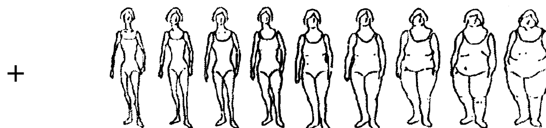
10. Har du bodd sammen med en partner eller noen andre som pleide å røyke inne i huset fra du var 26 til 30 år?

Nei ☐ Ja ☐ → Hvor mange sigaretter røykte han/hun inne i huset pr. dag? < 10 ☐ 10 + ☐

11. Har du jobbet med noen som pleide å røyke på din arbeidsplass?

Nei ☐ Ja ☐

12. Hvilket diagram illustrerer best din figur på de forskjellige alderstrinn?



	1	2	3	4	5	6	7	8	9
5- år	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10-år	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
15-år	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
20-år	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
25-år	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
30-år	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
I dag	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

13. Hva er din nåværende vekt? ☐☐☐ kg

14. Hva er høyden din? ☐☐☐ cm

15. Hvordan var din fysiske aktivitet i fritiden da du var 13 til 19 år gammel? Tenk deg et ukentlig gjennomsnitt for året. Skolevei regnes som fritid. besvar begge spørsmålene.

	timer per uke			
	Ingen	Under 1	1-2	3 eller flere
Lett aktivietet (ikke svett eller andpusten)	☐	☐	☐	☐
Hard fysisk aktivitet (svett og andpusten)	☐	☐	☐	☐

SEKSJON 6: ARBEIDSMILJØ

1. Har du på din arbeidsplass vært betydelig eksponert for:

	Nei	Vet ikke	Ja	Hvor gammel var du da eksponeringen startet?	Hvor mange år har du vært eksponert?	Hva slags arbeid hadde du da du ble eksponert?
Motorolje	☐	☐	☐	år	år	____________
Skjæreolje	☐	☐	☐	år	år	____________
Formolje	☐	☐	☐	år	år	____________
Hydraulikkolje	☐	☐	☐	år	år	____________
Turbinolje	☐	☐	☐	år	år	____________
Asfalt	☐	☐	☐	år	år	____________
Boreslam	☐	☐	☐	år	år	____________
Råolje	☐	☐	☐	år	år	____________
Narkosegasser	☐	☐	☐	år	år	____________
Organiske løsemidler*	☐	☐	☐	år	år	____________

*F.eks. avfettingsmidler, trikloroetylen, tetrakloroetylen, white spirit, tynnere, toluen, styren, xylen el. liknende

SEKSJON 7: HORMONELLE FAKTORER

1. Hvor gammel var du da du fikk din første menstruasjon? ☐☐ år

2. Er du gravid nå? Nei ☐ Ja ☐

3. Har du vært gravid? Nei ☐ Ja ☐ Om svaret er ja, vennligst oppgi utfallet og årstallet for graviditetene.

	Graviditet 1	Graviditet 2	Graviditet 3	Graviditet 4	Graviditet 5	Graviditet 6
Levende født	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ammet du barnet minst i en måned?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Abort (spontan abort eller provosert abort	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Dødfødsel	☐	☐	☐	☐	☐	☐
År	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐

4. Har du noen gang fått hormonbehandling p.g.a. infertilitet? Hvis ja, når skjedde dette første gang? År ☐☐☐☐

5. Har du brukt P-piller (ikke mini-piller) av typen som kan tas i 3 uker og deretter tas sukkerpiller i 1 uke, P-plaster eller vaginal P-ring?

Nei ☐ Ja ☐ →

Hvor gammel var du første gang du brukte slike prevensjonsmidler? ☐☐ år

Hvor lenge brukte du slike prevensjonsmidler?

< 1 år	1-3 år	4-5 år	6-9 år	10+ år
☐	☐	☐	☐	☐

1. Helt til slutt vil vi gjerne vite om du har fått informasjon fra andre ved utfylling av dette skjemaet, f.eks. din mor?

Hvis ja, hvem?
- Mor ☐
- Far ☐
- Andre ☐

Takk for at du ville delta i undersøkelsen!

Appendix III

EnvIMS Invitation Letter (Norwegian)

En internasjonal MS - studie er satt i gang…

Innsamlingen av data i Norge har begynt og vi inviterer til å bidra til forskning på multippel sklerose.

Forskere tilknyttet studien

Prosjektledere:

NORGE: **Prof. Trond Riise**
Prof. Kjell-Morten Myhr
ITALIA: **Dr. Maura Pugliatti**
CANADA: **Prof. Christina Wolfson**

Samarbeidende forskere:

NORGE: **Dr. T Holmøy, Dr. MT Kampman**
SERBIA: **Prof. J Drulovic, Prof. T Pekmezovic**
SVERIGE: **Prof. A-M Landtblom**
ITALIA: **Dr. I Casetta, Dr. P Cossu, Prof. E Granieri**, TYSKLAND: **Dr. K Lauer**

Kontaktinformasjon:

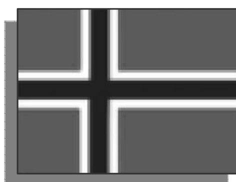
Trond Riise
Universitetet i Bergen
Kalfarveien 31, 5018 Bergen
Tlf. 91856572 (mellom kl. 1400 og 2000)
ms@uib.no

UNIVERSITY OF BERGEN

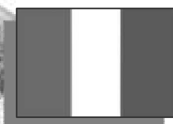
ms-forbundet

MS Nasjonalt Kompetansesenter

ET INTERNASJONALT FORSKNINGSPROSJEKT PÅ MULTIPPEL SKLEROSE



Norge



Italia

Sverige

Serbia

Canada

UNIVERSITY OF BERGEN

Du er invitert til å delta i et forsknings prosjekt på multippel sklerose.

Norge har en av de høyeste forekomstene av multippel sklerose (MS) i verden. Årsakene til sykdommen er enda ikke kjent, men det finnes sterke indikasjoner på at et samspill mellom genetiske faktorer og ulike miljøfaktorer spiller en avgjørende rolle. Hensikten med studien er å undersøke betydningen av slike faktorer for utvikling av MS.

Prosjektet er en del av en stor internasjonal studie der forskere fra Norge, Italia, Sverige, Serbia og Canada sammen prøver å identifisere disse miljøbestemte faktorene. Vi bruker et spørreskjema for å samle informasjon fra personer diagnostisert med MS og fra personer uten MS.

Du blir nå invitert til å bidra i denne studien enten fordi du er registrert i Norsk MS register og biobank ved Haukeland Universitetssykehus – eller fordi du er trukket ut som "kontroll" person via Folkeregisteret. Folkeregisteret vil også gi opplysninger om dine tidligere bostedskommuner som indirekte gir oss informasjon om mulige risikofaktorer.

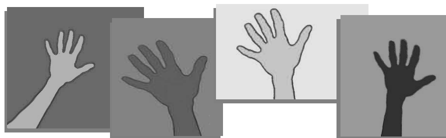
Denne brosjyren inneholder opplysninger om hvordan du kan delta – og om hva du gjør dersom du ikke ønsker å delta. Dersom du har noen spørsmål kan du også kontakte prosjektleder ved hjelp av informasjonen som du finner på baksiden av denne brosjyren.

Din deltakelse vil bidra til en bedre forståelse av årsakene til denne sykdommen. Takk for hjelpen!

Med vennlig hilsen

Trond Riise og Kjell-Morten Myhr, på vegne av den internasjonale MS forskningsgruppen

Hvordan kan jeg delta?



Din deltagelse er frivillig.

Dersom du er interessert i å delta må du:

TRINN 1: Lese gjennom brosjyren og spørreskjemaet. Dersom du lurer på noe kan du kontakte prosjektleder via opplysningene som finnes på baksiden.

TRINN 2: Fylle ut spørreskjemaet.

TRINN 3: Legge spørreskjemaet i den vedlagte forhåndsfrankerte konvolutten, og sende den tilbake til oss.

UTFØRT!
Takk for at du deltok!

Dersom du ikke ønsker å delta:

… så hadde det vært fint om du likevel returnerte det tomme spørreskjemaet i den forhåndsfrankerte konvolutten.

Om du har sendt inn et utfylt skjema og likevel etterpå ikke ønsker å delta, kan du når som helst trekke deg fra studien.

Informasjon om prosjektet

- **HVA KREVES AV MEG OM JEG VIL DELTA?**

Dersom du velger å delta ønsker vi at du fyller ut vedlagte spørreskjema. Det inneholder generelle spørsmål om deg, så vel som spørsmål angående din livsstil og helse.

- **HVOR LENGE?**

Din deltagelse varer bare **20 til 30 minutter**; det vil si den tiden det tar å fylle ut spørreskjemaet.

- **ER DET NOEN RISIKO VED Å DELTA?**

Det er ingen medisinsk risiko forbundet med denne studien. For å ivareta ditt personvern vil spørreskjemaet kodes med nummer, ikke med navn. Kun deltagende forskere i studiet vil ha adgang til personidentifiserbar informasjon. Det vil ikke være mulig for deg å bli identifisert som deltager i forskningsprosjektet i framtidige publikasjoner. Informasjonen du gir vil kun bli brukt i denne studien og vil bli anonymisert ved prosjektslutt i 2013 .

- **ER DET NOEN FORDELER VED Å DELTA?**

Du vil ikke få noen økonomisk kompensasjon for å delta. Men ved at du gir oss dine opplysninger vil din deltagelse komme MS pasienter til gode. En bedre forståelse av årsakene til sykdommen er avgjørende for å kunne utvikle forebyggende tiltak og sannsynligvis også for å utvikle en effektiv behandling.

- **FINANSIERING OG ETISKE ASPEKT:**

Prosjektet er finansiert av Universitet i Bergen, Helse Vest og det Italienske og Norske MS-forbund. Prosjektet er tilrådd av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskning og personvernombudet for forskning.