

Campylobacter **XXX** FUD _____**Hypotesegenererende interviews** (version: September 2023)

Interview foretaget af _____ Dato for interview ____/____/____

Hvem interviewes? Patienten selv En anden hvem _____

Bemærkninger:

1. PATIENT INFORMATION

1.1 Fornavn: _____

1.2 Efternavn: _____

1.3 Telefonnummer: _____

1.4 Køn: Kvinde Mand

1.5 Alder: ____ år 1.6 Prøvedato: ____/____/____

Goddag mit navn er [for- og efternavn], taler jeg med [for- og efternavn]? Jeg ringer fra Statens Serum Institut. Jeg ringer fordi du/dit barn har haft en infektion med Campylobacter. Det viser sig, at der er flere, der har været syge med den samme type af Campylobacter og vi mistænker, at I er blevet smittet af den samme fødevarer. Jeg vil derfor høre dig, om jeg må stille nogle spørgsmål angående din/(dit barns) sygdom og hvad du/(han/hun) spiser?

Tak. Det kan være en hjælp, hvis du har en kalender ved hånden – på den måde kan du måske bedre huske hvad der er sket i tiden op til sygdommen begyndte.

(Hvis spørgeskemaet gælder et barn spørges "dit barn" eller barnets navn i stedet for du/dig under hele interviewet)

2. SYGDOMSHISTORIE

2.1 Hvilken dato fik du de første symptomer på sygdom? ____/____/____ dd/mm/åå

2.2 Er du stadig syg med Campylobacter? Ja Nej Usikker

2.2.1 Hvis nej, hvor mange dage var du syg i alt? _____ dage

2.3 Har du haft nogle af følgende symptomer?

Symptom	Ja	Nej	Usikker	Varighed
Diarré	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Blodig diarré	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mavesmerter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kvalme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Opkast	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Feber	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ledsmerter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hovedpine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Træthed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Andet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

2.3.1 Andet symptom, beskriv _____

2.4 Var du indlagt pga din sygdom? Ja Nej 2.4.1 Dato for indlæggelse ____/____/____ 2.4.2 Dato for udskrivelse ____/____/____ eller fortsat indlagt 2.5 Har du nogle sygdomme, som gør dig mere modtagelig for mave-infektioner? Ja Nej Ukendt

2.5.1 Hvis ja, hvad _____

2.6 Har du selv nogen idé om, hvad du er blevet syg af? Ja Nej

2.6.1 Hvis ja, beskriv _____

2.7 Kender du andre, der har været syge med samme symptomer? Ja Nej

2.7.1 Hvis ja, beskriv:

Hvem? _____

Hvornår var han/hun/de syge? _____

Har I haft fælles måltider eller begivenheder? _____

2.8 Hvor mange og hvem bor i din husholdning?

_____ personer i husholdning inkl patienten

Beskriv: _____

2.9 Hvad arbejder du med? [Går barnet i institution/skole?] (Vi spørger fordi, det er relevant at undersøge om dem, der er blevet syge arbejder samme sted. Vi spørger senere (i sektion 6.1) indtil om patienten har spist i en kantine)

2.9.1 Hvor arbejder du henne (by?) [Hvis barn – hvor går barnet i institution/skole?]

3. REJSEHISTORIE

3.1 Har du rejst udenlands i de **7 DAGE** inden du begyndte at blive syg?

Ja Nej

3.1.1 Hvis ja, hvor (lande) _____

3.1.2 Dato for rejse: Afrejse ___/___/___ Hjemkomst ___/___/___

3.2 Har du rejst indenfor Danmark i de **7 DAGE** før du blev syg..fx besøg hos familie eller forretningsrejse?

Ja Nej

3.2.1 Hvis ja, hvor i Danmark _____

3.2.2 Dato for rejse: Afrejse ___/___/___ Hjemkomst ___/___/___

[Vi er interesseret i hvad patienten har spist i Danmark i de 7 dage op til at de blev syge, så undlad at spørge ind til madindtag i udlandet?]

3.3 Har du deltaget i nogen arrangementer eller fester i de **7 dage** inden du blev syg Fx sportsstævne, en konference, marked, eller en familiefest

Ja Nej

3.3.1 Hvis ja, beskriv _____

5. INDKØBSSTEDER & MADVANER

De næste spørgsmål handler om indkøbssteder og madvaner.

5.1I hvilke af følgende butikker har du (eller andre i din husholdning) købt madvarer i de **14 dage** inden sygdommen begyndte? Har I handlet i...

Supermarked/butik	Ja	Nej	Måske	Hvor ligger butikken? (Adresse eller beliggenhed)
Superbrugsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Daglibrugsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kvickly	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Coop 365 (tidligere Fakta)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Irma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Netto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Føtex	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bilka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Meny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Rema1000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Aldi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Spar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
LIDL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Løvbjerg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Delikatesseafdeling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bager	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lokal grønthandler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lokal slagter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lokal købmand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lokal ostephandler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kiosk/Tankstation				
Gårdbutik eller lign	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Online supermarked, fx nemlig.com				
Andet f.eks. marked,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

5.1.1 Hvis anden butik, hvor _____

5.1.2 Hvis du skulle prioritere, de butikker du lige har nævnt, at du handler i, hvor handler du så mest?

Butik 1: _____

Butik 2: _____

Butik 3: _____

5.2 Får du leveret mad hjem fx gennem en madordning eller et firma som fx Årstiderne eller nemlig.com? Ja Nej

5.2.1 Hvis ja, hvorfra _____ 5.2.2 Hvor ofte? _____

5.3 Er du vegetar? Ja Nej

5.3.1 Hvis ja, hvordan definerer du det (spiser du aldrig kød? hvad med fjerkræ, æg eller fisk?)

5.4 Bruger du laktosefri- og/eller glutenfri produkter? Ja Nej

5.2.1 Hvis ja beskriv _____

5.5 Er der nogle fødevarergrupper, du prøver helt at undgå, fx. på grund af allergi eller af kulturelle årsager? Ja Nej

5.5.1 Hvis ja - beskriv _____

5.6 Tager du naturmedicin eller tilskud til din kost fx vitaminpiller, pulver, kapsler eller andet?

Ja Nej

5.6. 1 Hvis ja, beskriv _____

6. MÅLTIDER TILBEREDT UDEN FOR HJEMMET6.1 Har du spist ude eller købt take-away fra nogle af følgende steder i de **7 dage** før du blev syg?

Spisested	Ja	Nej	Måske	Dato (dd/mm/åååå)	Hvad hedder og hvor ligger stedet? (navn/adresse/beliggenhed)	Hvad spiste du?
Kantine						
Skole						
Daginstitution						
Plejhjem						
Hospital						
I forbindelse med sport fx klub, sportshal el. lign						
I forbindelse med transport i fx fly, tog, færge						
Restaurant						
Café						
Pizzeria						
Grill-bar						
Burgerbar fx McDonalds el Burgerking						
Kebab/shawarma-bar						
Sandwichbar						
Pølsevogn						
Delikatesseafd fra fx.supermarked						
Færdigret fra fx køle/frost afd i supermarked, (fx lasagne el pizza)						
Andet						

6.1.1 Hvis andet, kan du uddybe? _____

7. FØDEVARER – oksekøds-, fjerkræ- og svinekøds- produkter

De næste spørgsmål handler om, hvilke fødevarer du har spist i de 7 dage op til du begyndte at blive syg. Jeg ved godt, at det kan være meget svært at huske, så jeg har fire svarkategorier, der kan hjælpe dig: *Helt sikkert ja*, *Sandsynligvis ja*, *Sandsynligvis nej* og *Helt sikkert nej*. De første spørgsmål handler om forskellige typer kød og fjerkræ.

7.1 Har du i de **7 dage**, inden du blev syg, spist oksekød? Har du spist...

	Helt sikkert ja	Sandsynligvis ja	Sandsynligvis nej	Helt sikkert nej	Hvis ja eller sandsynligvis ja: Kan du beskrive produktet? (mærke, dansk, økologisk, frossent?)	Hvor var det købt?
Oksesteg, fx. roastbeef/mørbrad /culotte/cuvette						
Steaks (skåret bøffer)						
Hakket oksekød fx. spaghetti med kødsovs eller hakkebøffer						
Oksekød i tern, fx brugt i gryderet						
Kødstrimler fx. kebab/shawarma						
Andet						

7.1.1. Hvis andet oksekød, hvad _____

7.2 Har du spist nogle af følgende typer fjerkræ i de **7 dage** før du blev syg? Har du spist...

	Helt sikkert ja	Sandsynligvis ja	Sandsynligvis nej	Helt sikkert nej	Hvis ja eller sandsynligvis ja: Kan du beskrive produktet? (mærke, dansk, økologisk, frossent?)	Hvor var det købt?	Hvis ja til kylling. Havde kyllingekødet været frossent?		
Hel kylling							Købt frossent	Selv frosset ned	Ikke frossent
Kyllinge filetter/bryst									
Kyllingelår									
Hakket kylling									
Kyllingestrimler									
Kyllingenuggets									
Kyllingepølser									
Kyllingekebab									
'Ready to eat'-kylling									
Kalkun									
Gås									
And									
Andet									

7.2.1. Hvis andet fjerkræ, hvad _____

Hvis ja til kylling, hvordan var det tilberedt? Var det stegt, bagt, kogt, grillet? (uddyb gerne for alle kyllingeprodukter, som er blevet spist)

7.3 Har du spist nogle af følgende typer svinekød i de **7 dage** før du blev syg? Har du spist...

	Helt sikkert ja	Sandsynligvis ja	Sandsynligvis nej	Helt sikkert nej	Hvis ja eller sandsynligvis ja: Kan du beskrive produktet? (mærke, dansk, økologisk)	Hvor var det købt?
Svinesteg, fx skinke, flæskesteg, mørbrad						
Skåret koteletter/bøffer						
Skinketern/strimler						
Revelsben el spareribs						
Hakket kalv og flæsk						
Hakket svinekød						
Medisterpølse						
Pølser (fx røde eller wiener)						
Bacon						
Pulled pork						
Andet svinekød						

7.3.1 Hvis andet svinekød, hvad _____

7.4 Har du i de **7 dage** før du blev syg spist noget svinekød, der var råt eller utilstrækkelig gennemstegt fx smagt på fars til frikadeller eller spist en lyserød svinekotelet?

Ja Nej

7.4.1 Hvis ja, beskriv _____

7.5 Har du spist nogle af følgende typer pålæg i de **7 dage** før du blev syg? Har du spist...

Pålæg	Helt sikkert ja	Sandsynligvis ja	Sandsynligvis nej	Helt sikkert nej	Hvis ja eller sandsynligvis ja: Kan du beskrive produktet? (mærke, dansk, økologisk)	Hvor var det købt?
Skinke i skiver (kogt)						
Skinkesalat						
Hamburgerryg						
Saltkød						
Spegepølse						
Kødpølse						
Teepølse						
Rullepølse						
Færdigkøbte frikadeller						
Kamsteg						
Leverpostej						
Paté						
Kogt medister i skiver						
Røget svinefilet						
Røget mørbrad						
Roastbeef						
Kylling i skiver						
Kalkun i skiver						

Hummus						
Andet pålæg						

7.5.1 Hvis andet pålæg, hvad _____

8. FØDEVARER – KØD SPECIALITETER

8.1 Har du i de **7 dage** før du blev syg spist små snack salamipølser? (Sådan nogle der er lige til at spise og som nogen gange står helt oppe ved disken i supermarkedet og sælges enkeltvis, men de kan også sælges flere i en pakke.)

Ja Sandsynligvis ja Sandsynligvis nej Nej

8.1.1 Hvis ja, Hvilket mærke var det _____

8.1.2 hvor var de købt _____

8.1.3 hvordan var pakken (enkelt, flere stk, vaccum) beskriv _____

8.2 Har du i de **7 dage** før du blev syg spist tørret skinke?

Ja Sandsynligvis ja Sandsynligvis nej Nej

8.2.1 Hvis ja, Hvilket mærke var det _____

8.2.2 hvor var de købt _____

8.2.3 hvordan var pakken (enkelt, flere stk, vaccum) beskriv _____

8.2.4 hvar det på køl? Ja Nej

9. FØDEVARER – ÆG

9.1 Har du/din familie i de **7 dage**, inden du blev syg, brugt æg i din husholdning?

Ja Sandsynligvis ja Sandsynligvis nej Nej

9.1.1 Hvis ja eller sandsynligvis ja, var det så ...

Type æg	Helt sikkert ja	Sandsynligvis ja	Sandsynligvis nej	Helt sikkert nej	Hvis ja eller sandsynligvis ja: Kan du beskrive produktet? (Mærke og beskrivelse af pakke, antal, farve på æg....)	Købt hvor?
Buræg						
Skrabeæg						
Økologiske æg						
Æg fra fritgående høns						
Pasteuriserede æg (specificer gerne om; æggehvite og/eller blomme)						
Anden type æg						
Retter med rå æg fx hjemmelavet is, koldskål eller mayonaise						
Retter med pasteuriserede æg						
Anden æggeret						

9.1.2 Hvis andet æg, hvad _____

9.2 De næste spørgsmål handler om hvordan du har tilberedt dine æg.
Har du i de **7 dage** før du blev syg spist ...

Tilberedning	Helt sikkert ja	Sandsynligvis ja	Sandsynligvis nej	Helt sikkert nej	Hvis ja eller sandsynligvis ja: Kan du beskrive konsistensen (gennemstegt / rå)?
Hårdkogt æg, fx æggemad					
Blødkogt æg					
Rå æggeblomme					
Røræg					
Spejlæg (f.eks på bøf)					
Porcherede æg					
Omelet					
Æggekage					
Anden tilberedning					

9.2.1 Hvis anden æggeret, hvad _____

9.3 Har du i de **7 dage** før du blev syg spist æg som ikke var gennemstegt/ kogt?

Hvis ja beskriv _____

10. FØDEVARER – Mejeri

10.1 Har du spist eller drukket nogle af følgende mejeriprodukter i de **7 dage** før du blev syg?

Mejeriprodukt	Ja	Sandsynligvis ja	Sandsynligvis nej	Nej	Hvis ja eller sandsynligt: Hvilket produkt var det? (mærke, producent, økologisk)	Hvor var det købt?
Mælk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Rå/upastauriseret mælk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Cacaomælk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Crème fraîche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Yoghurt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Ymer/A38	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Is	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Skæreost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Smøreost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Rå/upastauriseret ost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Andet ost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

10.1.1 Hvis andet ost, hvad _____

11. FØDEVARER – Mel og dej

10.1. Har du i de **7 dage** før du blev syg spist noget ubagt dej eller mel fx i form af ikke gennembagt brød, cookie dough is, kagedej el. lign?

Ja Nej

10.1.1 Hvis ja, beskriv _____

12. FØDEVARER – FRUGT OG GRØNT

12.1 Har du spist nogle af følgende grøntsager i de **7 dage** før du blev syg? Har du spist...

Grøntsager	Helt sikkert ja	Sandsynlig -vis ja	Sandsynlig -vis nej	Helt sikkert nej	Hvis ja eller sandsynligt: Hvilket produkt var det? Købt eller hjemmedyrket? (økologisk, løs vægt, dansk, etc.)	Hvor var det købt?
Tomat						
Agurk						
Rå gulerødder						
Andre rå rodfrugter						
Peberfrugt						
Rå løg (fx i salat eller på pålæg)						
Rå forårsløg						
Spirer fx bønnespirer eller karse						
Grøn salat						
Rucola salat						
Salatmix						
Spinatblade						
Færdigpakket, klar-til-at-spise salat eller andet grønt						
Kål						
Andre grøntsager						

11.1 Hvis andre grøntsager, hvad _____

12.2 Har du spist nogle af følgende frugter i de **7 dage** før du blev syg? Har du spist...

Frugt	Helt sikkert ja	Sandsynlig -vis ja	Sandsynlig -vis nej	Helt sikkert nej	Hvis ja eller sandsynligt: Hvilket produkt var det? Købt eller hjemmeproduceret? (økologisk, løs vægt, dansk, etc.)	Hvor var det købt?
Æbler						
Jordbær						
Hindbær						
Frosne bær						
Melon						
Færdigpakket, klar-til-at-spise frugt						
Friskpresset frugtjuice						
Smoothies						
Andet frugt						

11.2.1 Hvis andet frugt, hvad _____

13. FØDEVARER KRYDDERURTER & KRYDDERIER13.1 Har du spist nogle af følgende friske krydderurter i de **7 dage** før du blev syg? Har du spist...

Kydderurter	Helt sikkert ja	Sandsynligvis ja	Sandsynligvis nej	Helt sikkert nej	Hvis ja eller sandsynligt: Hvilket produkt var det? (slags, økologisk, løs vægt, dansk)	Hvor var det købt?
Frisk basilikum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Mynte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Persille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Koriander	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Purløg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Rosmarin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Timian	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Andre krydderurter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

13.1.1 Hvis andre krydderurter, hvilke _____

13.2 Har du spist nogle af følgende tørrede krydderier i de **7 dage** før du blev syg? Har du spist...

Krydderi	Helt sikkert ja	Sandsynligvis ja	Sandsynligvis nej	Helt sikkert nej	Hvis ja eller sandsynligt: Hvilket produkt var det? (økologisk, løs vægt, dansk)	Hvor var det købt?
Karry	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Paprika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Spidskommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Oregano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Sesamfrø	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Tahin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Andre krydderier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

13.2.1 Hvis andre krydderier, hvad _____

14. FØDEVARER – SLIK OG SNACKS14.1 Har du spist nogle af følgende typer slik eller nødder i de **7 dage** før du blev syg? Har du spist...

Snacks/slik	Helt sikkert ja	Sandsynligvis ja	Sandsynligvis nej	Helt sikkert nej	Hvis ja eller sandsynligt: Hvilket produkt var det? (mærke, lys/mørk, hvordan så posen/pakken ud?)	Hvor var det købt?
Chokolade	<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"/>		
Nøddesmør, fx Nutella, peanutbutter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Protein- eller müslibar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Nødder/ mandler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Pinjekerner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Andet slik / snacks	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

14.1.1 Hvis andet slik eller snacks, hvad?

15. DYR

15.1 Har du/familien nogle husdyr, kæledyr eller krybdyr? Ja Nej

14.1.1 Hvis ja, hvilke _____

14.1.2 Hvad får dyret at spise? _____

15.2 Har du i øvrigt haft kontakt (rørt ved) med nogle dyr inkl. krybdyr i de **7 dage** før du blev syg?

Ja Sandsynligvis ja Sandsynligvis nej Nej

14.2.1 Hvis ja, hvilke dyr? _____

18. KONTAKT

SPØRG KUN HVIS DER ER MISTANKE OM AT PATIENTERNE I UDBRUDET KENDER HINANDEN, ELLERS AFSLUT INTERVIEW MED SPØRGSMÅL 18.3

18.1 For at finde ud af om du og de andre der har været syge kender hinanden vil jeg lige høre her til sidst om jeg må oplyse dit navn til de andre?

Ja

Nej

18.2 Hvis ja, kender du ... (tjek linelisten for de der har givet samtykke) ? Ja Nej

Hvis ja beskriv relation _____

18.3 Mit sidste spørgsmål er om vi må kontakte dig igen på et senere tidspunkt, hvis vi har flere spørgsmål? Ja Nej

Så har jeg ikke flere spørgsmål.

[Interviewer]

Mit navn er som sagt XX og jeg arbejder som interviewer på Statens Serum Institut. Hvis du kommer i tanke om mere eller har nogle spørgsmål er du velkommen til at ringe til min chef som er epidemiolog og ansvarlig for efterforskningen af udbruddet - Luise Müller - telefonnummer: 3268-8590

[Epidemiolog]

Mit navn er som sagt XX og jeg arbejder som epidemiolog på Statens Serum Institut. Hvis du kommer i tanke om mere eller har nogle spørgsmål er du velkommen til at vende tilbage til mig på telefonnummer: 3268-XXXX

**Du skal have mange tak for hjælpen.
Fortsat god dag/aften.**