

Eesti Geenivaramu terviseseisundi ja sugupuuandmete KÜSIMUSTIKU TUTVUSTUS

Eesti Geenivaramu küsimustiku täitmise käigus kogutavad terviseseisundi ja sugupuuandmed on vajalikud selleks, et edaspidi uurida seoseid geenide ja haiguste vahel.

Et küsimustiku täitmine andmekoguja juures läheks sujuvamalt ja kiiremini, palume Teil vastused antud vihikusse koondatud küsimustele võimalikult põhjalikult läbi mõelda ja soovi korral üles kirjutada. Antud vihik ei ole Eesti Geenivaramu andmekogu osa, vaid tutvustusmaterjal, mille andmekoguja hävitab peale andmete sisestamist Andmekoguja elektroonilisse programmi või annab Teile soovi korral tagasi.

Eelnevalt palume Teil tutvuda ka Geenivaramu teiste infomaterjalidega, eelkõige trükisega Geenidonoriks saamise nõusoleku vormi näidis ja infoleht.

Isikuandmed

Teie isikuandmed sisestatakse Geenidonoriks saamise nõusoleku vormile ja küsimustikku isikut tõendava dokumendi alusel (pass, ID kaart, juhiluba).

Teie käest küsitakse, milline on Teie sünnikoht, Teie põhiline elukoht, Teie rahvus ja emakeel.

Isikuandmeid säilitatakse Geenivaramus kodeerituna ja eraldi andmekogus. Isikuandmete salvestamine on vajalik eeskätt selleks, et Te saaksite soovi korral kasutada oma seaduslikku õigust teada oma geeniandmeid.

Sugupuu

Sugupuu koostatakse ainult bioloogiliste sugulaste kohta, et avastada seoseid haiguste ja geneetiliste iseärasuste vahel erinevates põlvkondades.

Sugupuu koostamisel küsitakse Teie ema, isa, nende laste, Teie vanavanemate ja Teie enda laste eesnime, perekonnanime, sünnijärgset nime, sünniaega, isikukoodi, surnud isiku puhul tema surmaaega ja surmapõhjust. Teie laste puhul soovime teada ka tema teise vanema eesnime, perekonnanime, sünnijärgset nime, isikukoodi ja sünniaega, kas on elus või surnud.

Kui Teie laste või Teie õdede-vendade hulgas on mitmikuid, siis märkige, kas tegemist on ühe – või erimunamitmikutega.

Geenivaramus hoitavate sugupuuandmetega ei ole võimalik Teil endal tutvuda.

Terviseseisundi kirjeldus

Terviseseisundi kirjeldus sisaldab küsimusi haridusest, tööst, füüsilisest aktiivsusest, toitumisharjumustest, üldisest tervisehinnangust, suitsetamisest ja alkoholi tarbimisest. Naistele on küsimused hormonaalsete rasestumisvastaste ja menopausi ravimite ning raseduste kohta. Eraldi osa moodustavad põetud või põetavad haigused ja tarvitatud või tarvitavad ravimid.

Haridus

Kas Te õpite praegu mõnes õppeasutuses

- | | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> ei | <input type="checkbox"/> kutseõppes |
| <input type="checkbox"/> 1-6 klass | <input type="checkbox"/> kõrgharidust andvas õppes |
| <input type="checkbox"/> 7-9 klass | <input type="checkbox"/> kraadiõppes |
| <input type="checkbox"/> 10-12 klass | |

Milline on Teie kõrgeim lõpetatud haridus

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> alghariduseta | <input type="checkbox"/> rakenduslik kõrgharidus |
| <input type="checkbox"/> algharidus | <input type="checkbox"/> kõrgharidus |
| <input type="checkbox"/> põhiharidus | <input type="checkbox"/> teaduskraad |
| <input type="checkbox"/> keskharidus | <input type="checkbox"/> ei tea |
| <input type="checkbox"/> keskeriharidus | |

Töö

Mis on Teie praegune amet

Millal Te alustasite tööd selles ametis Mitu tundi nädalas Te töötate selles ametis.....

See amet on

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> põhiliselt istuv | <input type="checkbox"/> põhiliselt seismine või kõndimine füüsilise pingutusega |
| <input type="checkbox"/> põhiliselt seismine või kõndimine ilma erilise füüsilise pingutusega | <input type="checkbox"/> suure füüsilise pingutusega |

Kui Teie praegune amet pole põhiline, siis milline on Teie elu kõige kauem peetud amet (põhiline amet)

Mitu aastat Te töötasite oma põhiametis

See amet on

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> põhiliselt istuv | <input type="checkbox"/> põhiliselt seismine või kõndimine füüsilise pingutusega |
| <input type="checkbox"/> põhiliselt seismine või kõndimine ilma erilise füüsilise pingutusega | <input type="checkbox"/> suure füüsilise pingutusega |

Mitu tundi nädalas Te tavaliselt töötasite selles ametis

Kui Te praegu ei tööta, siis mis põhjusel olen

- | | |
|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> vanaduspensionär | <input type="checkbox"/> ajateenija |
| <input type="checkbox"/> töövõimetuspensionär | <input type="checkbox"/> kodune |
| <input type="checkbox"/> õpilane või üliõpilane | <input type="checkbox"/> töötu |

Füüsiline aktiivsus

Kas Te olete tegelenud tervisespordiga

Spordiala			
Kordade arv nädalas			
Mitu tundi korraga			
Mitu aastat sellisel viisil tegelenud olete			
Kas tegelete praegu			

Kas Te olete tegelenud tippspordiga vanuses 18- 40 aastat

Spordiala			
Kordade arv nädalas			
Mitu tundi korraga			
Mitu aastat sellisel viisil tegelenud olete			
Kas tegelete praegu			

Mitu tundi nädalas Te väljaspool tööaega kulutate keskmiselt järgnevatele tegevustele

Kiire kõnd	Pesu pesemine ja triikimine
Mõõduka kiirusega kõnd	Laste eest hoolitsemine
Jalutamine	Vanurite või vaegurite eest hoolitsemine
Toiduvalmistamine	Aiatööd või lume rookimine
Sisseostude tegemine	Kodused parandustööd
Koristamine	Sportlik tegevus.....

Toitumisharjumused

Kui tihti Te sõite viimasel nädalal järgmisi toite?

Kui viimane nädal erineb toitumise osas oluliselt tavalisest, siis palun valige nädal, mis vastab Teie tavapärasele elustiilile.

	Mitte kordagi	1-2 päeval	3-5 päeval	6-7 päeval
Kartul				
Riis, makaronid				
Pudrud, müsliid, helbed				
Piimatooted				
Kala				
Liha				
Lihaproduktid (vorstid, viinerid)				
Värske juurvili				
Keedetud juurvili				
Värsked puuviljad, marjad				
Kompotid, keedised				
Maiustused				
Karastusjoogid				
Munad				

Mitu tassi kohvi Te joote tavaliselt päevas

Mitu tassi teed Te joote tavaliselt päevas

Mitu leivaviilu Te sööte tavaliselt päevas.

Mitu saiaviilu Te sööte tavaliselt päevas..

Ma arvan, et olen

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> kõigesööja | <input type="checkbox"/> taimetoitlane, kuid söön lisaks taimetoidule ka piimasaadusi |
| <input type="checkbox"/> kõigesööja, välja arvatud nn punane liha | <input type="checkbox"/> taimetoitlane, kuid söön lisaks taimetoidule ka piimasaadusi ja mune |
| <input type="checkbox"/> kõigesööja, välja arvatud kala | <input type="checkbox"/> puhas taimetoitlane |
| <input type="checkbox"/> taimetoitlane, kuid söön lisaks taimetoidule ka kala | |

Soola tarbimine

Kas Te tavaliselt lisate soola juba valmis toidule

- | | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> alati | <input type="checkbox"/> harva |
| <input type="checkbox"/> sageli | <input type="checkbox"/> mitte kunagi |
| <input type="checkbox"/> mõnikord | |

Suitsetamine

Kui Te olete suitsetanud, siis kui vanalt Te hakkasite regulaarselt suitsetama

Kui palju Te olete viimase 12 kuu jooksul järgnevaid tubakatooteid tarvitanud

	Arv päevas	Või arv nädalas	Või arv kuus
Filtriga sigaretid			
Filtrita sigaretid			
Sigarid			
Piibutäied			

Mitu aastat Te olete sel moel tubakatooteid tarvitanud

Kui sellisel moel tubakatooteid tarvitamine ei ole iseloomulik kogu Teie suitsetamise ajale, siis kui palju Te tavaliselt järgnevaid tubakatooteid tarvitasite

	Arv päevas	Või arv nädalas	Või arv kuus
Filtriga sigaretid			
Filtrita sigaretid			
Sigarid			
Piibutäied			

Mitu aastat Te olete sel moel tubakatooteid tarvitanud

Mitu tundi päevas Te veedate ruumides, kus keegi suitsetab

Alkohol

Kui Te olete kunagi tarbinud alkohoolseid jooke rohkem kui proovimiseks, siis kui vana Te olite, kui Te esimest korda jõite vähemalt 0,5 l õlut, 100 ml veini või 40 ml kanget alkoholi.....

Kui sageli Te keskmiselt alkohoolseid jooke tarvitate

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 4 või enamal korral nädalas | <input type="checkbox"/> korra kuus |
| <input type="checkbox"/> 2-3 korda nädalas | <input type="checkbox"/> mõned korrad aastas |
| <input type="checkbox"/> 2-4 korda kuus | <input type="checkbox"/> vähem kui kord aastas |

Kui sageli ja palju Te olete viimase 12 kuu jooksul tarvitanud järgmisi jooke

	Arv päevas	Või arv nädalas	Või arv kuus	Või arv aastas
Õlu (0,5 l)				
Vein (100 ml)				
Kangestatud veinid, vermut, liköör (~20% vol) (40 ml)				
Kanged alkohoolsed joogid (40 ml)				

Mitu aastat Te olete sel moel alkohoolseid jooke tarvitanud

Kui sellisel moel alkohoolsete jookide tarvitamine ei ole iseloomulik kogu Teie alkoholi tarvitamise ajale, siis kui palju Te tavaliselt järgnevaid alkohoolseid jooke tarvitasite

	Arv päevas	Või arv nädalas	Või arv kuus	Või arv aastas
Õlu (0,5 l)				
Vein (100 ml)				
Kangestatud veinid, vermut, liköör (~20% vol) (40 ml)				
Kanged alkohoolsed joogid (40 ml)				

Mitu aastat Te olete sel moel alkohoolseid jooke tarvitanud

Kas Te olete tarvitanud ka muid mõnuaineid peale alkoholi ja tubaka.....

Küsimused une kohta

Kas Te olete viimase 3 kuu jooksul töötanud vahetustega tööl

Jah

Ei

	Tööpäeviti või tööpäevale eelneval õhtul tavaliselt	Vabadel päevadel või vaba päeva eelsel õhtul
Mis kell Te lähete voodisse?		
Mis kell Te valmistute uinumiseks (näiteks kustutate magamistoas tuled?)		
Mitu minutit Teil kulub magamajäämiseks?		
Mis kell te ärkate (kui ärkate rohkem kui üks kord, märkida viimase ärkamise aeg)?		
Kas Te ärkate enne äratuskella helinat või äratuskella helina peale?		
<input type="checkbox"/> Enne äratuskella helinat		
<input type="checkbox"/> Äratuskella helina peale		
Mitme minuti pärast Te tõusete üles?		
Keskmiselt kui kaua päeval te viibite vabas õhus päevavalguse käes?		

Küsimused naistele

Kui vanalt algasid Teil menstruatsioonid.....

Kui pikk oli Teie keskmine menstruaaltsükkel vanuses 25-35

- | | |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ei tea | <input type="checkbox"/> 21-24 päeva |
| <input type="checkbox"/> pole menstruaaltsükleid | <input type="checkbox"/> 25-29 päeva |
| <input type="checkbox"/> ebaregulaarsed | <input type="checkbox"/> 30-35 päeva |
| <input type="checkbox"/> ≤ 20 päeva | <input type="checkbox"/> >35 päeva |

Kui kiiresti peale esimest menstruatsiooni muutusid menstruaaltsüklid regulaarseteks

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> kohe või kuni kuue kuu jooksul | <input type="checkbox"/> 4 a |
| <input type="checkbox"/> aasta möödudes | <input type="checkbox"/> 5 või enam aastaga |
| <input type="checkbox"/> 2 a | <input type="checkbox"/> peale esimest rasedust |
| <input type="checkbox"/> 3 a | <input type="checkbox"/> kogu aeg ebaregulaarsed |

Kas Teil esineb praegu menstruatsioone.....

Kui jah, siis mitu menstruaaltsüklit on Teil olnud viimase 12 kuu jooksul

- | | |
|------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1-3 | <input type="checkbox"/> 10 või rohkem |
| <input type="checkbox"/> 4-5 | <input type="checkbox"/> ei tea |
| <input type="checkbox"/> 6-9 | |

Kui ei, siis mis vanuses..... ja mis põhjusel menstruatsioonid lõppesid

- menopaus
- olen praegu rase
- muu

Muud põhjused

- menopaus
- olen praegu rase
- rasestumisvastased vahendid
- günekoloogiline operatsioon
- ravimid
- madal kehakaal
- tippspordi tegemine
- kaasuv haigus
- lapse rinnaga toitmine

Mitu rasedust Teil on olnud.....

Mitmel juhul on tegemist olnud

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> elussünniga..... | <input type="checkbox"/> emakavälise rasedusega..... |
| <input type="checkbox"/> iseenesliku raseduse katkemisega..... | <input type="checkbox"/> surnultsünniga..... |
| <input type="checkbox"/> tehisliku raseduse katkemisega..... | |

Kui vana Te olite oma esimese raseduse ajal.....

Kas Teil on olnud kunstlikku viljastamist

Kui jah, siis mitu.....Mitu neist on lõppenud elussünniga.....

Kas Te olete kunagi tarvitanud hormonaalseid rasestumisvastaseid vahendeid.....

Mis selle vahendi nimi on.....

Kui vanalt Te nende tarvitamist alustasite.....

Kas nende kasutamisel on olnud pause

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ei | <input type="checkbox"/> 1-2 aastat |
| <input type="checkbox"/> kuni 6 kuud | <input type="checkbox"/> üle 2 aasta |
| <input type="checkbox"/> 6-12 kuud | <input type="checkbox"/> ei tea |

Kui Te praegu neid vahendeid ei kasuta, siis kui vanalt Te lõpetasite nende kasutamise.....

Küsimused menopausi kohta

Kas Te olete kasutanud hormoonravimeid menopausi tõttu.....

Kui vanalt Te neid tarvitama hakkasite.....

Kas nende kasutamisel on olnud pause.....

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ei | <input type="checkbox"/> 1-2 aastat |
| <input type="checkbox"/> kuni 6 kuud | <input type="checkbox"/> üle 2 aasta |
| <input type="checkbox"/> 6-12 kuud | <input type="checkbox"/> ei tea |

Kas Te kasutate selliseid vahendeid ka praegu.....

Mis selle vahendi nimi on.....

Kui Te praegu neid vahendeid ei kasuta, siis kui vanalt Te lõpetasite nende kasutamise.....

Tervisehinnang

Palun nimetage, milline järgnevast iseloomustab Teie tervist täna kõige paremini

Liikumine

- käimine ei valmista mulle mingeid raskusi
- käimine valmistab mõningaid raskusi
- ma olen voodihaige

Enesehooldus

- enesehooldus ei valmista mulle mingeid raskusi
- pesemine või riidesse panek valmistab raskusi
- ma ei saa iseseisvalt pesta või riidesse panna

Tavalised tegemised (nt. töö, õpingud, kodused tööd, perekondlikud või vaba aja tegemised)

- tööd ja tegemised ei valmista mulle raskusi
- tööd ja tegemised valmistavad mõningaid raskusi
- ma ei saa tööde ja tegemistega hakkama

Valu/ebamugavustunne

- mul ei ole mingeid valusid ega ebamugavustunnet
- mul on mõõdukas valu või ebamugavustunne
- mul on väga tugev valu või ebamugavustunne

Ärevus/masendus

- mul ei ole ärevust või masendust
- mul on mõõdukas ärevus või masendus
- mul on väga tugev ärevus või masendus

Haigused ja ravimid

Milliseid haigusi on Teil ja Teie vanematel ning Teie vanavanematel diagnoositud?

NB! Märkige kindlasti ka need haigused, mida on põdenud Teie vanemad või vanavanemad, kuid mitte Teie ise.

<i>Haigusgrupp</i>	<i>Haigus</i>	<i>Minu haigused</i>		<i>Vanemate ja vanavanemate haigused</i>	
		<i>Minu haigused</i>	<i>Diagnoosimise aeg</i>	<i>Emal või tema ülenejad sugulased (vanemad, vanavanemad jne.)</i>	<i>Isal või tema ülenejad sugulased (vanemad, vanavanemad jne.)</i>
Nakkushaigused	Kollatõbi(täpsusta kas A, B või C)				
	Tuberkuloos				
	Herpes				
	Suguhaigused (täpsusta)				
	Muu (täpsusta)				
Kasvajad	Healoomulised kasvajad (millises organis)				
	Pahaloomulised kasvajad (millises organis)				
Vere- ja vereloome elundite haigused	Aneemia (kehvveresus)				
	Muu (täpsusta)				
Sisesekretsiooni-elundite haigused	Kilpnäärme haigused (täpsusta, millised)				
	Diabeet (suhkurtõbi), täpsusta, kas I või II tüüp				
	Toitumis- ja ainevahetushaigused (sh rasvumine)				
	Muu (täpsusta)				
Psüühikahäired	Depressioon				
	Ärevushäire				
	Muu (täpsusta)				
Kõrvahaigused	Keskkõrvapõletik (täpsusta, kas äge või krooniline)				
	Kuulmise langus				
	Muu (täpsusta)				

<i>Haigusgrupp</i>	<i>Haigus</i>	<i>Minu haigused</i>	<i>Diagnoosimise aeg</i>	<i>Ema või tema ülenejad sugulased (vanemad, vanavanemad jne)</i>	<i>Isa või tema ülenejad sugulased (vanemad, vanavanemad jne.)</i>
Närvihaigused	Epilepsia (langetõbi)				
	Migreen				
	Muu (täpsusta)				
Silmahaigused	Kaugelänägevus				
	Lühinägevus				
	Glaukoom (rohekae)				
	Vanaduskae (hallkae)				
	Muu (täpsusta)				
Südame- ja vereringe- elundite haigused	Kõrgvererõhktõbi				
	Südamepuudulikkus				
	Südamelihase infarkt				
	Krooniline südame isheemiatõbi				
	Südamelihase põletik (müokardiit)				
	Südame rütmihäired				
	Insult (ajurabandus)				
	Südamereuma				
	Veenilaiendid (veenikomud)				
	Muu (täpsusta)				
Hingamisteede haigused	Sagedased (rohkem kui 10 korda poole aasta jooksul) ülemiste hingamisteede ägedad nakkused – nohu, neelu- või kõripõletik				
	Allergiline nohu				
	Krooniline kurgumandlipõletik (angiin)				
	Krooniline ninakõrvalurkepõletik (sinusiit)				
	Krooniline bronhiit				
	Kopsupõletik				
	Astma				
	Krooniline obstruktiivne kopsuhaigus (KOK)				
	Muu (täpsusta)				
Seedeelundite haigused	Hambasööbija (kaaries)				
	Kaksteistsõrmikuhaavand				
	Maohaavand				
	Kõhunäärmepõletik (pankreatiit)				
	Sapikivitõbi				
	Song (kubeme, naba jm)				
	Soolehaigused (täpsusta)				
	Muu (täpsusta)				

<i>Haigusgrupp</i>	<i>Haigus</i>	<i>Minu haigused</i>	<i>Diagnoosimise aeg</i>	<i>Ema või tema ülenejad sugulased (vanemad, vanavanemad jne)</i>	<i>Isa või tema ülenejad sugulased (vanemad, vanavanemad jne)</i>
Nahahaigused	Allergiline lööve, nahapõletik (atoopiline dermatiit, kontaktdermatiit – mis tekitab)				
	Psoriaas				
	Muu (täpsusta)				
Luu- ja liigesehaigused	Reumatoidartriit				
	Artroos (täpsusta paiknemust)				
	Lülisamba haigused (täpsusta)				
	Podagra				
	Osteoporoos				
Kuse- ja suguelundite haigused	Muu (täpsusta)				
	Krooniline kuseteedepõletik				
	Neerupõletik (glomerulonefriit)				
	Krooniline neerupuudulikkus				
	Eesnäärme suurenemine				
	Suguelundite põletikud				
Raseduse ja sünnitusega seotud probleemid	Muu (täpsusta)				
	Täpsusta				
Kaasasündinud vääreendid ja iseärasused	Täpsusta				

Milliseid ravimeid ja mis haiguse tõttu Te regulaarselt tarvitate

.....

.....

Kui Teil on nägemise langus, siis kui tugev ja milliseid prille Te kannate

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Dioptriad vasakul silmal | <input type="checkbox"/> Visus vasakul silmal..... |
| <input type="checkbox"/> Dioptriad paremal silmal | <input type="checkbox"/> Visus paremal silmal |

Operatsioonid

Kas Teid on opereeritud? Kui jah, siis mille tõttu ja millal.....

.....

NB! Kui Teil on kodus dokumenteeritud materjale Teie enda põetud haiguste kohta, palun võtke need andmekoguja juurde kaasa.

Lisaküsimused

Milliseid ravimeid Te veel tarvitate

.....
.....

Milliste ravimite suhtes on Teil elu jooksul kõrvaltoimeid esinenud.....

.....

Millised need kõrvaltoimed olid.....

.....

Kas Te olete sünnipäraselt

- vasakukäeline
- paremakäeline
- mõlemakäeline

Milline on Teie juuste loomulik värv

- | | |
|--------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> blond | <input type="checkbox"/> punane |
| <input type="checkbox"/> pruun | <input type="checkbox"/> albiino |
| <input type="checkbox"/> must | <input type="checkbox"/> muu |

Milline on Teie silmade värv

- | | |
|---------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> hall | <input type="checkbox"/> roheline |
| <input type="checkbox"/> sinine | <input type="checkbox"/> albiino |
| <input type="checkbox"/> pruun | <input type="checkbox"/> muu |

Kes on Teie perearst.....

Täname!

Küsimused ja märkused

Küsimused vanemate ja vanavanemate kohta

Ema

Eesnimi	
Perekonnanimi	
Sünnijärgne nimi	
Sünniaeg	
Isikukood	
Surma kuupäev või vanus surres	
Surma põhjus	

Isa

Eesnimi	
Perekonnanimi	
Sünnijärgne nimi	
Sünniaeg	
Isikukood	
Surma kuupäev või vanus surres	
Surma põhjus	

Isa isa

Eesnimi	
Perekonnanimi	
Sünnijärgne nimi	
Sünniaeg	
Isikukood	
Surma kuupäev või vanus surres	
Surma põhjus	

Isa ema

Eesnimi	
Perekonnanimi	
Sünnijärgne nimi	
Sünniaeg	
Isikukood	
Surma kuupäev või vanus surres	
Surma põhjus	

Ema isa

Eesnimi	
Perekonnanimi	
Sünnijärgne nimi	
Sünniaeg	
Isikukood	
Surma kuupäev või vanus surres	
Surma põhjus	

Ema ema

Eesnimi			
Perekonnanimi			
Sünnijärgne nimi			
Sünniaeg			
Isikukood			
Surma kuupäev või vanus surres			
Surma põhjus			

Küsimused ema laste kohta

Eesnimi					
Perekonnanimi					
Sünnijärgne nimi					
Sugu					
Sünniaeg					
Isikukood					
Surma kuupäev või vanus surres					
Surma põhjus					

Küsimused isa laste kohta, keda seoses emaga ei ole nimetatud

Eesnimi					
Perekonnanimi					
Sünnijärgne nimi					
Sugu					
Sünniaeg					
Isikukood					
Surma kuupäev või vanus surres					
Surma põhjus					

Küsimused Teie laste kohta

Eesnimi					
Perekonnanimi					
Sünnijärgne nimi					
Sugu					
Sünniaeg					
Isikukood					
Surma kuupäev või vanus surres					
Ajaline, enneaegne või ülekantud					
Lapse teise vanema eesnimi					
Lapse teise vanema perekonnanimi					
Lapse teise vanema sünnijärgne nimi					
Lapse teise vanema sünnikuupäev					
Lapse teise vanema isikukood					
Kas lapse teine vanem on elus					

Kui Teie laste hulgas on mitmikuid, siis märkige, kas tegemist on ühe – või erimunamitmikutega.