



HÄLSOFRÅGOR I 4: AN

Namn:	Personnummer:
-------	---------------

Detta fyller skolsköterskan i:

Datum för hälsosamtalet:			
Längd:	cm	Vikt:	kg
BMI:		Kön:	

Sätt ett kryss i rutan som passar in på dig

ARBETSMILJÖ

1. Jag tycker att..	mycket bra	bra	varken bra eller dålig/a	dålig/a	mycket dålig/a
a. klassrummen är	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. toaletterna är	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. skolgården är	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. idrottshallen är	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. duscharna är	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. matsalen/ matplatsen är	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Jag har arbetsro på lektionerna

alltid
 ofta
 ibland
 sällan
 aldrig

3. Jag kan koncentrera mig på lektionerna

alltid
 ofta
 ibland
 sällan
 aldrig

4. Jag känner mig stressad över skolarbetet (betyder pressad, jäktad, inte hinna med)

aldrig
 sällan
 ibland
 ofta
 alltid

5. Vet du någon på skolan som blivit retad, utstött eller på annat sätt illa behandlad de tre senaste månaderna

a. av andra elever i skolan? nej ja, via Internet eller mobil ja, på annat sätt ja, via Internet eller mobil och på annat sätt

b. av vuxna i skolan? nej ja, via Internet eller mobil ja, på annat sätt ja, via Internet eller mobil och på annat sätt

c. om du svarat ja på a eller b eller på både a och b beskriv på vilket sätt.....

6. Har du själv blivit retad, utstött eller på annat sätt illa behandlad de tre senaste månaderna

a. av andra elever i skolan? nej ja, via Internet eller mobil ja, på annat sätt ja, via Internet eller mobil och på annat sätt

b. av vuxna i skolan? nej ja, via Internet eller mobil ja, på annat sätt ja, via Internet eller mobil och på annat sätt

c. om du svarat ja på a, b eller på både a och b beskriv på vilket sätt.....

7. Jag trivs i skolan

mycket bra	bra	varken bra eller dåligt	dåligt	mycket dåligt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MATVANOR OCH FYSISK AKTIVITET

8. Jag äter...

	varje skoldag	3-4 skoldagar i veckan	1-2 skoldagar i veckan	aldrig
a. frukost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. lunch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. middag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Jag dricker söta drycker (exempelvis läsk, saft, måltidsdryck)

aldrig/sällan mindre än 1 gång i veckan 1-2 dagar i veckan 3-4 dagar i veckan 5 - 7 dagar i veckan

10. Jag deltar aktivt på lektionerna i idrott och hälsa

alltid varannan gång någon gång i månaden sällan aldrig



FRITID

11. På min fritid idrottar/motionerar/rör jag på mig på annat sätt

- 5 -7 gånger i veckan 3-4 gånger i veckan 1-2 gånger i veckan sällan aldrig

12. På min fritid, sitter jag framför teven/datorn/med mobilen

- 2 timmar eller mindre per dag 3 - 4 timmar per dag 5 - 6 timmar per dag mer än 6 timmar per dag

13. Röker någon inomhus där du bor?

- aldrig sällan ibland ofta



FYSISK OCH PSYKISK HÄLSA

14. Jag mår...

- mycket bra bra varken bra eller dåligt dåligt mycket dåligt

15. Jag har de senaste tre månaderna haft besvärande...

- | | aldrig | sällan | ibland | ofta | alltid |
|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. huvudvärk | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. ont i magen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. värk i rygg/ nacke/axlar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

16. Jag har de senaste tre månaderna känt mig..

- | | aldrig | sällan | ibland | ofta | alltid |
|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. ledsen eller nedstämd | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. orolig eller rädd | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. irriterad eller på dåligt humör | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

17. Har du någon vuxen som du kan prata med om det som är viktigt för dig

ja

nej

18. Jag sover bra

alltid

ofta

ibland

sällan

aldrig

FRÅGOR OM KROPPEN

Vid hälsosamtalet finns möjlighet att prata om din kropp till exempel hur du växt. Skriv gärna här om du har några frågor om hur du mår eller har något att berätta om din hälsa:

FRAMTIDEN

Så här tänker jag att min framtid som vuxen ska bli. Skriv gärna här:

