



HÄLSOFRÅGOR I GYMNASIET

Namn: _____

Personnummer: _____

Detta fyller skolsköterskan i:

Datum för hälsosamtalet:	Längd: _____ cm	Vikt: _____ kg
--------------------------	-----------------	----------------

Sätt ett kryss i rutan som passar in på dig

TRIVSEL PÅ SKOLAN

Jag tycker att...

	mycket bra	bra	varken bra eller dålig/a	dålig/a	mycket dålig/a
1. klassrummen är	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. toaletterna är	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. skolgården är	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. idrottshallen är	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. duscharna är	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. matsalen/matplatsen är	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jag har...

	alltid	ofta	ibland	sällan	aldrig
7. arbetsro på lektionerna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. någon att vara med på skolan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	aldrig	sällan	ibland	ofta	alltid
9. Jag känner mig stressad över skolarbetet (betyder pressad, jäktad, inte hinna med)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	mycket bra	bra	varken bra eller dåligt	dåligt	mycket dåligt
10. Jag trivs i skolan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MINA VANOR

På min fritid

	ja	nej
11. deltar jag i någon fritidsaktivitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. arbetar jag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Jag rör på mig så jag blir varm (t.ex. snabb promenad, bollsport, dans, simning, cykla eller springa)

7 dagar i veckan	5-6 dagar i veckan	3-4 dagar i veckan	1-2 dagar i veckan	mindre än 1 gång i veckan	aldrig
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Av dessa dagar rör jag på mig sammanlagt minst en timme så jag blir andfådd och/eller varm

7 dagar i veckan	5-6 dagar i veckan	3-4 dagar i veckan	1-2 dagar i veckan	mindre än 1 gång i veckan	aldrig
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Jag tar mig oftast till och från skolan

går

cyklar

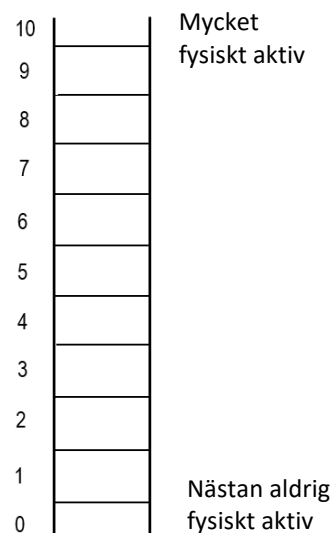
med buss

blir skjutsad, åker bil

16. Här kommer en fråga om fysisk aktivitet och inaktivitet.

Toppen på stegen (10) motsvarar en person som rör sig mycket och botten (0) motsvarar en person som ofta sitter stilla och inte rör sig så mycket.

Markera i rutan på stegen vid det nummer som bäst passar in på dig.



Jag äter...	varje skoldag	3-4 skoldagar i veckan	1-2 skoldagar i veckan	aldrig
17. frukost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. lunch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. middag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jag äter...	två gånger per dag eller oftare	en gång per dag	några gånger i veckan	en gång i veckan eller mer sällan
20. grönsaker och/eller rotfrukter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. frukt och/eller bär	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22. Jag dricker läsk, saft, energidryck, sötat te eller sötat kaffe	aldrig	mindre än en gång i veckan	1-2 dagar i veckan	3-4 dagar i veckan	dagligen
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jag ...	aldrig	har provat	någon/några gånger i månaden	någon/några gånger i veckan	dagligen
23. röker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. snusar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25. Röker någon inomhus där du bor?	nej	ja
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26. Jag dricker alkohol (t.ex. folköl, starköl, stark-cider, vin, alkoholisk eller sprit) aldrig har provat någon/några gånger om året någon/några gånger i månaden någon/några gånger i veckan
27. Om jag blir erbjuden droger säger jag bestämt nej troligen nej kanske ja ja

KROPP & SJÄL

28. Jag mår mycket bra bra varken bra eller dåligt dåligt mycket dåligt
29. Jag sover

- Jag har de tre senaste månaderna haft besvärande ... aldrig mindre än 1 gång i veckan 1 gång i veckan flera gånger i veckan varje dag
30. huvudvärk
31. ont i magen
32. värk i rygg, nacke eller axlar
33. Jag har de tre senaste månaderna känt mig ledsen eller nedstämd
34. Jag är orolig för någon i min omgivning
35. Jag har någon vuxen att prata med om det som är viktigt för mig

- Har du eller någon annan blivit retad, utstött eller på annat sätt illa behandlad de tre senaste månaderna...
36. av andra elever i skolan nej ja, via internet eller sociala medier ja, på annat sätt
37. av vuxna i skolan

38. Alla har rätt att bestämma över sin egen kropp. Har du varit med om att någon gjort något mot dig som inte kändes bra?

39. Alla har rätt att själv få bestämma vilken könsidentitet en har. Jag ser mig som och identifierar mig med hon hen han kan eller vill ej uppge

40. Vid samtalet finns det möjlighet att prata om din hälsa, känslor, vänskap, kroppen eller annat vad gäller dig. Vill du ta upp något under samtalet? Skriv gärna nedan om du vill.

ja

nej

41. Om du tänker på hur du har det... Den här är bilden av en stegen. Toppen på stegen (10) motsvarar det bästa liv du kan tänka dig och botten (0) motsvarar det sämsta liv du kan tänka dig. Om du tänker på ditt liv i största allmänhet, var tycker du att du står just nu? Markera i rutan på stegen vid det nummer som bäst passar in på dig.

10	
9	
8	
7	
6	
5	
4	
3	
2	
1	
0	

FRAMTIDEN

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

Tack för dina svar!