



HÄLSOFRÅGOR I 7:AN

Namn och 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

4. Jag tycker
att... mycket bra ganska bra varken bra
 eller dålig/a ganska dålig/a mycket dålig/a

- | | | | | | |
|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. klassrummen är | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. skolgården är | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. idrottshallen är | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. duscharna är | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. toaletterna 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"/> |

5. Jag har arbetsro på lektionerna

- alltid ofta ibland sällan aldrig

6. Jag kan koncentrera mig på lektionerna

- alltid ofta ibland sällan aldrig

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

- aldrig sällan ibland ofta alltid

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

(tex kallad för nedsättande kommentarer, knuffad och liknande)

- a. av andra elever i skolan? nej ja
b. av vuxna i skolan? nej ja

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

(tex kallad för nedsättande kommentarer, knuffad och liknande)

- a. av andra elever i skolan? nej ja
b. av vuxna i skolan? nej ja

10. Jag trivs i stort sett i skolan...

- mycket bra ganska bra varken bra eller dåligt ganska dåligt mycket dåligt

25. Jag väljer ibland att stanna hemma från skolan utan att vara sjuk

- ofta ibland aldrig

KOST OCH FYSISK AKTIVITET

1. 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"/> |

30. Jag dricker läsk

- aldrig mindre än 1 gång i veckan 1-2 dagar i veckan 3-4 dagar i veckan dagligen

3. Jag deltar aktivt på idrottslektionerna

- alltid varannan gång någon gång i månaden aldrig

FRITID

33. Jag motionerar/idrottar på fritiden

- dagligen 3-4 gånger i veckan 1-2 gånger i veckan sällan

12 a. Jag ser på TV

- mindre än 1 timme per dag 1-3 timmar per dag 4-6 timmar per dag mer än 6 timmar per dag

12 b. Jag sitter vid datorn på fritiden

- mindre än 1 timme per dag 1-3 timmar per dag 4-6 timmar per dag mer än 6 timmar per dag

22. Röker någon inomhus där du bor?

- aldrig sällan ibland ofta



FYSISK OCH PSYKISK HÄLSA

13. Jag mår för det mesta

mycket bra ganska bra varken bra eller dåligt ganska dåligt mycket dåligt

26. Hur nöjd är du med din kropp?

mycket nöjd ganska nöjd varken nöjd eller missnöjd ganska missnöjd mycket missnöjd

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

	aldrig	sällan	ibland	ofta	alltid
a. allergi (t ex eksem, astma)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. huvudvärk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. ont i magen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. värk i rygg/ nacke/axlar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Jag använder värktabletter

aldrig några gånger per år några gånger per månad några gånger per vecka dagligen

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

ALKOHOL/NARKOTIKA/TOBAK

19. Jag... aldrig har provat någon-några gånger i månaden någon-några gånger i veckan dagligen
- a. röker
- b. snusar

31. Jag dricker alkohol (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

21. Om jag blir erbjuden narkotika säger jag

- bestämt nej troligen nej kanske ja ja

KROPPSUTVECKLING, SEX OCH SAMLEVNAD

Har du några frågor eller har något att berätta som handlar om din kroppsutveckling, om preventivmedel eller andra frågor om känslor, sex och relationer.

- ja nej

Om ja, skriv gärna här:



FRAMTIDEN

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