

Namn och personnummer:

Denna ruta fyller skolsköterskan i:

Datum för hälsosamtalet:	Skola/klass:
Längd:.....cm	Vikt:.....kg

ARBETSMILJÖ

Jag tycker att...

Sätt ett kryss i rutan som passar in på dig!

	mycket bra	bra	varken bra eller dålig/a	dålig/a	mycket dålig/a	vet ej
1. klassrummen är	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
3. skolgården är	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
5. duscharna är	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. matsalen är	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Jag har arbetsro på lektionerna, jag kan arbeta utan att bli störd

alltid ofta ibland sällan aldrig

8. Jag kan koncentrera mig på lektionerna

alltid ofta ibland sällan aldrig

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

aldrig sällan ibland ofta alltid

10. Jag har nått målen i alla ämnen

ja nej

11. Om nej, i vilket/vilka ämnen når du inte målen?

svenska matte engelska annat

12. Jag har kompisar på skolan

alltid ofta ibland sällan aldrig

13. Om du tänker på de senaste tre månaderna – har det varit någon kränkning, illabehandling eller utanförskap på skolan?

nej ja

14. Vet du vem du ska vända dig till på skolan vid upptäckt eller upplevelse av kränkningar?

ja nej

15. Jag känner mig trygg i skolan

ja nej

16. Om "nej", beskriv _____

17. Om du tänker på de senaste sju dagarna, hur trivs du i skolan?*

mycket bra bra varken bra eller dåligt dåligt mycket dåligt

MATVANOR

Om du tänker på de senaste sju dagarna, hur ofta har du ätit

18. frukost* varje dag 5-6 dagar 3-4 dagar 1-2 dagar ingen dag

19. lunch varje dag 5-6 dagar 3-4 dagar 1-2 dagar ingen dag

20. middag varje dag 5-6 dagar 3-4 dagar 1-2 dagar ingen dag

21. Jag äter frukt och/eller bär

varje dag 5-6 dagar 3-4 dagar 1-2 dagar ingen dag

22. Jag äter grönsaker och/eller rotfrukter

varje dag 5-6 dagar 3-4 dagar 1-2 dagar ingen dag

23. Jag dricker juice, oboy, läsk, saft, energidryck, sötat te eller sötat kaffe

ingen dag 1-2 dagar 3-4 dagar 5-6 dagar varje dag

24. Jag äter godis, kakor, bullar, chips eller andra snacks

ingen dag 1-2 dagar 3-4 dagar 5-6 dagar varje dag

FYSISK AKTIVITET

25. Jag deltar aktivt på lektionerna i idrott och hälsa

alltid ofta ibland sällan aldrig har inte idrott

26. Om du tänker på de senaste sju dagarna, hur mycket har du varit fysiskt aktiv? Fysisk aktivitet är alla aktiviteter som gör dig varm (t ex promenader, cykling) eller andfådd (t ex skolidrott, jogging, gymnastik, styrketräning, cykling, simning, bollsport, dans).*

mindre än 1 timme 1-2 timmar 2-3 timmar 3-4 timmar 4-5 timmar

5-7 timmar 7-10 timmar mer än 10 timmar

27. Hur ofta av de tillfällen du tränat/motionerat de senaste sju dagarna har du tränat så intensivt att du blivit andfådd och svettig?*

- ingen gång 1-2 gånger 3-4 gånger 5 eller fler gånger

28. På min fritid sitter jag still framför tv/dator eller med surfplatta/mobil

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

29. Hur kommer du oftast till skolan (möjligt att välja flera svarsalternativ)?

- går cyklar/sparkcykel/skateboard buss/skolskjuts
 skjutsad av förälder eller annan kör själv

30. 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.

Kryssa på det nummer som bäst passar in på dig.

10	Jag rör mig mycket
9	
8	
7	
6	
5	
4	
3	
2	
1	
0	Jag rör mig inte så mycket

FYSISK OCH PSYKISK HÄLSA

31. Jag mår...

- mycket bra bra varken bra eller dåligt dåligt mycket dåligt

Jag har de senaste tre månaderna haft besvärande

	aldrig	sällan	ibland	ofta	alltid
32) huvudvärk*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33) ont i magen*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34) värk i rygg/nacke/axlar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35) värk i armar/ben/knän	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

36. Har du mensvärk som ibland påverkar dig så att du stannar hemma från skolan eller inte kan vara med/väljer bort fritidsaktiviteter?

- nej ja inte aktuellt

37. Jag använder värktabletter

aldrig några gånger/år några gånger/månad några gånger/vecka dagligen

Jag har de senaste tre månaderna känt mig

	aldrig	sällan	ibland	ofta	alltid
38. ledsen eller nedstämd*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. orolig eller rädd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. irriterad eller på dåligt humör*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

41. Om du tänker på de senaste tre månaderna, vilken grad av stress (jäkt, högt tempo, psykisk press eller liknande) har du upplevt?*

inte alls lite grann ganska mycket mycket

42. Jag har någon vuxen att prata med om det som är viktigt för mig*

ja nej

43. Känner du dig oroad eller bekymrad för någon i din omgivning, till exempel vän eller familj?*

nej ja

44. Jag har de senaste sju dagarna sovit*

mycket bra bra varken bra eller dåligt dåligt mycket dåligt

ALKOHOL, NARKOTIKA OCH TOBAK

Jag...

	aldrig	har provat	någon gång i månaden	någon gång i veckan	dagligen
45. röker (cigarett, e-cigarett)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. snusar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

47. Jag dricker alkohol (t ex folköl, starköl, starkcider, vin, alkoholisk eller sprit)

aldrig har provat någon gång/år någon gång/månad någon gång/vecka

48. Om jag blir erbjuden narkotika säger jag

bestämt nej troligen nej kanske ja ja

49. Jag har provat narkotika (t ex cannabis, spice, hasch, GHB, kokain, kath) eller anabola steroider

nej ja

FRÅGOR OM KROPPEN

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

nej ja

51. Har du några frågor eller något du vill prata om som handlar om din kroppsutveckling, om preventivmedel eller andra frågor om känslor, sex, identitet och/eller relationer?

ja nej

52. Om "ja", skriv gärna här

MITT LIV NU

53. Om du tänker på hur du har det... Det här är bilden av en stege.

Toppen på stegen (10) motsvarar det bästa liv du kan tänka dig och botten (0) det sämsta liv du kan tänka dig.

Om du tänker på ditt liv i största allmänhet, var tycker du att du står just nu?

Kryssa på det nummer som bäst passar in på dig.*

10	Bästa tänkbara liv
9	
8	
7	
6	
5	
4	
3	
2	
1	
0	Sämsta tänkbara liv