

Namn och personnummer:

Denna ruta fyller skolsköterskan i:

Datum för hälsosamtalet:

Skola/klass:

Längd:.....cm

Vikt:.....kg

Syn:

Rygg:

## ARBETSMILJÖ

### 1. 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
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 är	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

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

### 5a. Jag har nått målen i alla ämnen

ja     nej

### 5b. Om nej, i vilket/vilka ämnen når du inte målen?

svenska     matte     engelska     annat

### 6. Jag har kompisar på skolan

alltid     ofta     ibland     sällan     aldrig

**7a. Känner du till om det har förekommit kränkning, utanförskap eller illabehandling på skolan de senaste tre månaderna?**

nej  ja

**7b. Vet du vem du ska vända dig till på skolan vid upptäckt eller upplevelse av kränkningar?**

ja  nej

**8a. Jag känner mig trygg i skolan**

ja  nej

**8b. Om "nej", beskriv** \_\_\_\_\_

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

mycket bra  bra  varken bra eller dåligt  dåligt  mycket dåligt

## MATVANOR

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

a. frukost\*  varje dag  5-6 dagar  3-4 dagar  1-2 dagar  ingen dag  
b. lunch  varje dag  5-6 dagar  3-4 dagar  1-2 dagar  ingen dag  
c. middag  varje dag  5-6 dagar  3-4 dagar  1-2 dagar  ingen dag

**11a. Jag äter frukt och/eller bär**

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

**11b. Jag äter grönsaker och/eller rotfrukter**

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

**11c. Jag dricker läsk, saft, energidryck, sötat te eller sötat kaffe**

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

**11d. Jag äter godis, kakor, bullar, chips eller andra snacks**

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

## FYSISK AKTIVITET

**12. Jag deltar aktivt på lektionerna i idrott och hälsa**

alltid  ofta  ibland  sällan  aldrig

**13a. 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

**13b. 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

**14. 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

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

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

**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.**

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

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

## FYSISK OCH PSYKISK HÄLSA

**17. Jag mår...**

- mycket bra    bra    varken bra eller dåligt    dåligt    mycket dåligt

**18. 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"/>
d) värk i armar/ben/knän	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**18e. 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

**19. Jag använder värktabletter**

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

**20. 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"/>

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

inte alls  lite grann  ganska mycket  mycket

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

ja  nej

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

nej  ja

**23. Jag har de senaste sju dagarna sovit\***

mycket bra  bra  varken bra eller dåligt  dåligt  mycket dåligt

## ALKOHOL, NARKOTIKA OCH TOBAK

**24. Jag...**

	aldrig	har provat	någon gång i månaden	någon gång i veckan	dagligen
a) röker (t ex cigarett, e-cigarett)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) 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

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

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

**27. Om jag blir erbjuden narkotika säger jag**

bestämt nej  troligen nej  kanske ja  ja

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

nej  ja

## FRÅGOR OM KROPPEN

**29. 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

**30a. 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

**30b. Om "ja", skriv gärna här** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## MITT LIV NU

**31. Om du tänker på hur du har det... Det här är bilden av en stegen.**

**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