

HÄLSOFRÅGOR I 4: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 | <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

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

(kallad för fula ord, knuffad och liknande)

- | | nej | ja |
|------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. av andra elever i skolan? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. av vuxna i skolan? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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

(kallad för fula ord, knuffad och liknande)

- | | | | | |
|------------------------------|--------------------------|-----|--------------------------|----|
| a. av andra elever i skolan? | <input type="checkbox"/> | nej | <input type="checkbox"/> | ja |
| b. av vuxna i skolan? | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | |

10. Jag trivs i stort sett i skolan

mycket bra

ganska bra

varken bra eller dåligt

ganska dåligt

mycket dåligt



KOST OCH FYSISK AKTIVITET

1. Jag äter...

varje skoldag

3-4 skoldagar i veckan

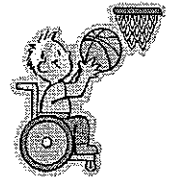
1-2 skoldagar i veckan

aldrig

a. frukost

b. lunch

c. middag



30. Jag dricker saft eller läsk

aldrig

mindre än 1 gång i veckan

1-2 dagar i veckan

3-4 dagar i veckan

dagligen

3. Jag deltar aktivt på lektionerna i idrott och hälsa

alltid

varannan gång

någon gång i månaden

aldrig

FRITID

33. Jag leker och är fysiskt aktiv/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

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"/> |

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:

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

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)

-

b. huvudvärk

-

c. ont i magen

-

d. värk i rygg/
nacke/axlar

-

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

-

b. orolig eller rädd

-

c. irriterad eller på
dåligt humör

-

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: