



HÄLSOFRÅGOR I GYMNASIET ÅR 1

Namn:		Personnummer:	
<i>Detta fyller skolsköterskan i:</i>			
Datum:	Längd:	(cm)	Vikt: (kg)

Svaren på hälsofrågorna används i hälsosamtalet med skolsköterskan.
Sätt ett kryss i rutan som passar bäst in på dig om ingenting annat anges.

SKOLMILJÖ					
	Ja	Nej	Vet ej		
0. Har du valt rätt gymnasieprogram?	☐	☐	☐		

	Mycket bra	Bra	Varken bra eller dålig/dåliga	Dålig/dåliga	Mycket dålig/dåliga
1. Jag tycker att					
a. klassrummen är	☐	☐	☐	☐	☐
b. toaletterna är	☐	☐	☐	☐	☐
c. matsalen är	☐	☐	☐	☐	☐
d. idrottshallen är	☐	☐	☐	☐	☐
e. duscharna är	☐	☐	☐	☐	☐

	Varje skoldag	3-4 skoldagar/vecka	1-2 skoldagar/vecka	Aldrig
2. Jag har arbetsro på lektionerna	☐	☐	☐	☐
3. Jag kan koncentrera mig på lektionerna	☐	☐	☐	☐
4. Jag hinner med mitt skolarbete	☐	☐	☐	☐
5. Jag känner mig trygg i skolan	☐	☐	☐	☐

6. Har du blivit retad, utstött eller på annat sätt illa behandlad de senaste tre månaderna	Nej	Ja
a. på skoltid?	☐	☐
b. på fritid?	☐	☐

	Mycket bra	Bra	Varken bra eller dåligt	Dåligt	Mycket dåligt
7. Jag trivs i skolan	☐	☐	☐	☐	☐

MATVANOR OCH TANDBORSTVANOR

	Varje skoldag	3-4 skoldagar i veckan	1-2 skoldagar i veckan	Aldrig
8.				
a. Jag äter frukost	☐	☐	☐	☐
b. Jag äter lunch	☐	☐	☐	☐
c. Jag äter middag	☐	☐	☐	☐

	2 gånger/dag eller oftare	1 gång/dag	Några gånger/vecka	1 gång/vecka eller mer sällan
9.				
a. Jag äter frukt eller bär	☐	☐	☐	☐
b. Jag äter grönsaker eller rotfrukter	☐	☐	☐	☐
c. Jag dricker läsk, soft, iste, energidryck, sötat te eller sötat kaffe	☐	☐	☐	☐

	2 gånger/dag eller oftare	1 gång/dag	Sällan
10. Jag borstar tänderna	☐	☐	☐

FYSISK AKTIVITET OCH FRITID

	Går eller cyklar	Rör mig på annat sätt	Åker buss	Åker bil eller moped
11. Jag tar mig <u>till och från</u> skolan	☐	☐	☐	☐

	Alltid	Varannan gång	Någon gång i månaden	Aldrig
12. Jag deltar på <u>lektionerna</u> i Idrott och hälsa så att jag blir andfådd och/eller varm	☐	☐	☐	☐

13. På min <u>fritid</u> rör jag på mig/idrottar jag så att jag blir andfådd och/eller varm T.ex. <i>bollsport, simning, dans, snabb promenad, cykla och springa</i>					
7 dagar/vecka	5-6 dagar/vecka	3-4 dagar/vecka	1-2 dagar/vecka	Någon gång/månad	Aldrig
☐	☐	☐	☐	☐	☐

FYSISK OCH PSYKISK HÄLSA					
	Mycket bra	Bra	Varken bra eller dåligt	Dåligt	Mycket dåligt
14. Jag mår	☐	☐	☐	☐	☐
	Det stämmer mycket bra	Det stämmer bra	Det stämmer varken bra eller dåligt	Det stämmer dåligt	Det stämmer mycket dåligt
15. Jag ser positivt på framtiden	☐	☐	☐	☐	☐
16. Jag känner att jag kan vara med och bestämma över mitt liv	☐	☐	☐	☐	☐
17. Jag har de senaste <u>tre månaderna</u> haft besvär med	Aldrig	Mindre än 1 gång per vecka	Ca 1 gång per vecka	Flera gånger per vecka	Varje dag
a. huvudvärk	☐	☐	☐	☐	☐
b. ont i magen	☐	☐	☐	☐	☐
c. värk i rygg/nacke/axlar	☐	☐	☐	☐	☐
18. Jag har de senaste <u>tre månaderna</u> känt mig	Aldrig	Mindre än 1 gång per vecka	Ca 1 gång per vecka	Flera gånger per vecka	Varje dag
a. ledsen eller nedstämd	☐	☐	☐	☐	☐
b. orolig eller rädd	☐	☐	☐	☐	☐
c. irriterad eller på dåligt humör	☐	☐	☐	☐	☐
19. Jag använder värktabletter	Aldrig	Några gånger per år	Några gånger per månad	Några gånger per vecka	Varje dag
	☐	☐	☐	☐	☐
20. Vem bor du tillsammans med?					
Båda föräldrarna som bor tillsammans	Växelvís boende hos föräldrarna	Enbart mamma	Enbart pappa	Annan person	Själv
☐	☐	☐	☐	☐	☐
				Ja	Nej
21. Jag har någon vuxen att prata med om det som är viktigt för mig				☐	☐
22. Jag har någon kompis att prata med om det som är viktigt för mig				☐	☐

FYSISK OCH PSYKISK HÄLSA					
	Mycket bra	Bra	Varken bra eller dåligt	Dåligt	Mycket dåligt
23. Jag sover	☐	☐	☐	☐	☐

24. När brukar du somna när du ska till skolan nästa dag?	25. När brukar du vakna på morgonen när du ska till skolan?
☐ 20:00 eller tidigare	☐ 05:00 eller tidigare
☐ 20:30	☐ 05:30
☐ 21:00	☐ 06:00
☐ 21:30	☐ 06:30
☐ 22:00	☐ 07:00
☐ 22:30	☐ 07:30
☐ 23:00	☐ 08:00 eller senare
☐ 23:30	
☐ 24:00 eller senare	

TOBAK, ALKOHOL OCH NARKOTIKA		
	Nej	Ja
26. Är du orolig för att någon du bryr dig om dricker för mycket alkohol?	☐	☐
27. Röker någon inomhus där du bor?	☐	☐

	Nej	Har provat	Har slutat	Ja, då och då	Ja, varje dag
28. Har du rökt cigaretter?	☐	☐	☐	☐	☐
29. Har du rökt vattenpipa?	☐	☐	☐	☐	☐
30. Har du rökt e-cigaretter?	☐	☐	☐	☐	☐
31. Har du snusat?	☐	☐	☐	☐	☐

32. Har du druckit alkohol? <i>T.ex. folköl, starköl, starkcider, vin, alkoläsk eller sprit.</i>	Nej	Har provat	Någon/några gånger per år	Någon/några gånger per månad	Någon/några gånger per vecka
	☐	☐	☐	☐	☐

33. Om jag blir erbjuden narkotika säger jag <i>T.ex. hasch, marijuana eller spice.</i>	Bestämt nej	Troligen nej	Kanske ja	Ja
	☐	☐	☐	☐

KROPPSUTVECKLING, SEX OCH SAMLEVNAD

	Nej	Ja			
34. Alla har rätt att bestämma över sin egen kropp. Har du varit med om att någon gjort något mot dig som inte kändes bra?	☐	☐			
35. Vilken typ av preventivmedel använder du eller skulle du använda om du behöver det? Mer än ett svar är tillåtet.					
Kondom	P-piller	Avbrutet samlag	Annat	Inget	Vet inte
☐	☐	☐	☐	☐	☐

Under hälsosamtalet finns möjlighet att prata om din kropp eller om hur du mår.
Du kan ta upp frågor som rör dina känslor, relationer, sex och preventivmedel.