

HÄLSOFRÅGOR I FÖRSKOLEKLASS ELLER I ÅRSKURS 1










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

Till dig som vårdnadshavare

	Båda föräldrarna som bor tillsammans	Växelvis boende hos föräldrarna	Enbart mamma	Enbart pappa	Annan person	Ej svar/vet ej
1. Vem bor barnet tillsammans med?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Svaren används i hälsosamtalet med skolsköterskan.

Eleven fyller i med stöd av vårdnadshavare

SKOLMILJÖ		Mycket bra	Okej	Dåliga	Ej svar/vet ej
					
2.	Jag tycker att klassrummen är	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Jag tycker att toaletterna är	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Jag tycker att skolgården är	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Jag tycker matsalen/matplatsen är	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Ofta	Ibland	Inte så ofta	Ej svar/vet ej
					
6.	Jag känner mig trygg i skolan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Mycket bra	Okej	Dåligt	Ej svar/vet ej
					
7.	Jag trivs i skolan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



MAT- OCH TANDBORSTVANOR




		Varje dag	Ofta	Inte så ofta	Ej svar/ vet ej
8.	Jag äter frukost före skolan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Jag äter lunch i skolan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Jag äter middag efter skolan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		2 gånger per dag	1 gång per dag	Inte så ofta	Ej svar/ vet ej
11.	Jag äter frukt eller bär	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Jag äter grönsaker eller rotfrukter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Jag borstar tänderna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Inte så ofta	Ofta	Varje dag	
14.	Jag dricker läsk och saft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FYSISK AKTIVITET OCH FRITID

		Varje dag	Ofta	Inte så ofta	Ej svar/ vet ej
15.	<u>Till och från skolan</u> går, cyklar eller rör jag mig på annat sätt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	<u>På skolan eller fritids</u> leker jag ute och rör på mig så att jag blir andfådd eller varm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	<u>På kvällar och helger</u> leker jag ute och rör på mig så att jag blir andfådd eller varm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FYSISK OCH PSYKISK HÄLSA

		Mycket bra	Okej	Dåligt	Ej svar/ vet ej
					
18.	Jag mår	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		Ofta	Ibland	Inte så ofta	Ej svar/ vet ej
					
19.	Har du någon att vara med när du är leksugen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	Har du någon att prata med om viktiga saker?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21.	När brukar du somna när du ska till skolan nästa dag?	22.	När brukar du vakna på morgonen när du ska till skolan?	Ej svar/ vet ej
<input type="checkbox"/>	19:00 eller tidigare	<input type="checkbox"/>	05:00 eller tidigare	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	19:30	<input type="checkbox"/>	05:30	
<input type="checkbox"/>	20:00	<input type="checkbox"/>	06:00	
<input type="checkbox"/>	20:30	<input type="checkbox"/>	06:30	
<input type="checkbox"/>	21:00	<input type="checkbox"/>	07:00	
<input type="checkbox"/>	21:30	<input type="checkbox"/>	07:30	
<input type="checkbox"/>	22:00 eller senare	<input type="checkbox"/>	08:00 eller senare	

23.	Hur många timmar sover du vanligtvis per natt när du ska till skolan?						Ej svar/ vet ej
	6 timmar eller mindre	7 timmar	8 timmar	9 timmar	10 timmar	11 timmar eller mer	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		Aldrig	Ibland	Ofta	Ej svar/ vet ej
24.	Röker någon inomhus där du bor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ÖVRIGA FRÅGOR

Har du och din vårdnadshavare några frågor om kroppen eller något att berätta om hur du mår?