

## HÄLSOFRÅGOR I FÖRSKOLEKLASS ELLER I ÅRSKURS 1










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

### Till dig som vårdnadshavare

	Båda föräldrarna som bor tillsammans	Växelsvis 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?							
	6 timmar eller mindre	7 timmar	8 timmar	9 timmar	10 timmar	11 timmar eller mer	Ej svar/ vet ej	
	<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?