



# Elevhälsöformulär

## Förskoleklass

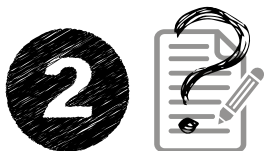
*Enkäten är framtagen av Region Jämtland Härjedalen i samarbete med länets åtta kommuner. Producerad av regionens Folkhälsoenhet 2024.  
För mer information om Hälsosamtalet i skolan se: [www.regionjh.se/halsosamtaletiskolan](http://www.regionjh.se/halsosamtaletiskolan)*

## Hej

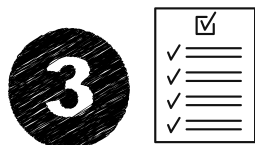
Frågorna i det här formuläret handlar om din hälsa, hur du mår, din skolsituation, dina levnadsvanor och din livsstil. Efter att du har svarat på frågorna träffas du och skolsköterskan för ett hälsosamtal. Uppgifterna förs sedan in i din journal och både samtalet och din journal är sekretesskyddade. Det betyder att uppgifterna inte får lämnas ut till någon annan. Undantag kan vara om du riskerar att fara illa och behöver hjälp eller skydd.



Vänligen svara på frågorna i formuläret i tur och ordning. Läs frågorna noga. Det finns inga rätt eller fel svar.



Om du inte förstår, fråga skolsköterskan.



Är det svårt att välja?  
Välj det som känns bäst in på dig själv.



Skolsköterskan kommer att gå igenom svaren med dig.

# Välj det svar som passar bäst in på dig!

Bra



Mittemellan



Dåligt



Vill inte svara



## Skolmiljö

### 1. Hur trivs du i skolan?

- Bra
- Mittemellan
- Dåligt
- Vill inte svara

### 2. Hur trivs du med skolans lokaler ?

- Bra
- Mittemellan
- Dåligt
- Vill inte svara

### 3. Har du någon att vara med på skolan?

- Ja
- Nej
- Vill inte svara

### 4. Känner du dig trygg i skolan?

- Ja
- Nej
- Vill inte svara

### 5. Har du varit hemma från skolan trots att du inte varit ledig eller sjuk?

- Nej
- Ja
- Vill inte svara

## Fritid och aktiviteter

**6. Är du med i någon förening/klubb? (Till exempel scouter, fotboll, dans, musik, teater, simning, friluftsförande)**

- Ja
- Nej
- Vill inte svara

**7. Hur mycket brukar du röra dig under en dag? (till exempel under idrottslektioner, träningar, raster, promenader eller cykel till och från skolan)**

- 60 minuter eller mer
- 30 - 59 minuter
- Mindre än 30 minuter
- Vill inte svara

## Skärmtid

**8. Efter skolan använder jag mobilen, surfplatta, dator, spelar tv-spel, ser på TV.**

- Mindre än 1 timme per dag
- 1-2 timmar per dag
- 3-4 timmar per dag
- 5-6 timmar per dag
- 7-8 timmar per dag
- Mer än 8 timmar per dag
- Vill inte svara

## Kost

**9. Hur många skoldagar i veckan brukar du äta?**

	Varje Skoldag	3-4 skoldagar i veckan	1-2 skoldagar i veckan	Aldrig	Vill inte svara
a)Frukost	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
c)Middag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### **10. Hur ofta brukar du äta en portion grönsaker?**

En portion = en knuten hand.

- 2 gånger per dag eller oftare
- 1 gång per dag
- Några gånger per vecka
- 1 gång per vecka eller nästan aldrig
- Vill inte svara

### **11. Hur ofta brukar du dricka saft eller läsk som innehåller socker? Räkna inte in sockerfri dryck så som light och zero.**

- Varje dag
- 5-6 dagar i veckan     3-4 dagar i veckan     1-2 dagar i veckan
- Nästan aldrig
- Vill inte svara

## **Fysisk och psykisk hälsa**

### **12. Hur mår du för det mesta?**

- Bra
- Mittemellan
- Dåligt
- Vill inte svara

### **13. Brukar du ha huvudvärk?**

- Aldrig
- Ibland
- Ofta
- Vill inte svara

### **14. Brukar du ha ont i magen?**

- Aldrig
- Ibland
- Ofta
- Vill inte svara

### **15. Brukar du känna dig orolig?**

- Aldrig
- Ibland
- Ofta
- Vill inte svara

**16. Hur tycker du att du brukar sova?**

- Bra
- Mittemellan
- Dåligt
- Vill inte svara

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

- Ja
- Nej
- Vill inte svara

**18. Har du någon vuxen att prata med om det som är viktigt för dig?**

- Ja
- Nej
- Vill inte svara

**19. Alla har rätt att bestämma över sin kropp!**

**Har någon rört dig eller tvingat dig att röra vid annan på ett sätt som inte kändes bra?**

- Ja
- Nej
- Vill inte svara

**19. Har du några andra frågor som du vill prata med skolsköterskan om?**

- Ja
- Nej
- Vill inte svara

**Om ja (fritext)**



---

---

---

---

---

---

**Vad bra att du tog dig tid** att fundera över din hälsa, hur du mår och hur du trivs i skolan! Du/Ni och skolsköterskan kommer att gå igenom dina svar tillsammans på ett hälsosamtal.

**Kom ihåg** - Du är unik, det finns bara en som just du och att du är fantastisk!

**Ta hand om Dig.** 

