



Elevhälsöformulär

Gymnasieår 1



Hej

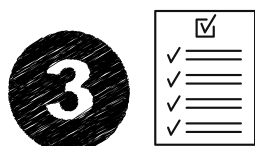
Frågorna i det här formuläret handlar om din hälsa, hur du mår, din skolsituation, dina levnadsvanor och din livsstil. Efter att du har svarat på frågorna träffas du och skolsköterskan för ett hälsosamtal. Uppgifterna förs sedan in i din journal och både samtalet och din journal är sekretesskyddade. Det betyder att uppgifterna får inte 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.

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

Välj det svar som passar bäst in på dig!

Skolmiljö

1. Hur trivs du i skolan?

- Mycket bra
- Bra
- Mittemellan
- Dåligt
- Mycket dåligt
- Vill inte svara

2. Hur trivs du med skolans lokaler ?

- Mycket bra
- Bra
- Mittemellan
- Dåligt
- Mycket dåligt
- Vill inte svara

3. Har du arbetsro på lektionerna, kan du arbeta utan att bli störd?

- Alltid
- Ofta
- Ibland
- Sällan
- Aldrig
- Vill inte svara

4. Har du någon kompis/vän?

- Ja
- Nej
- Vill inte svara

5. Har du något att göra på håltimmarna?

- Ja
- Nej
- Vill inte svara

6. Känner du dig trygg i skolan?

- Mycket
- Ganska mycket
- Lite grann
- Inte alls
- Vill inte svara

7. Har du varit hemma från skolan trots att du inte har varit ledig eller sjuk (skolkat)?

- Nej
- Ja någon enstaka gång
- Ja flera gånger
- Vill inte svara

8. Är du nöjd med dina studieresultat?

- Mycket
- Ganska mycket
- Lite grann
- Inte alls
- Vill inte svara

9. Får du den hjälp och stöd i skolarbetet som du behöver?

- Alltid
- Ofta
- Ibland
- Sällan
- Aldrig
- Vill inte svara

10. Känner du dig stressad av ditt skolarbete?

- Inte alls
- Lite grann
- Ganska mycket
- Mycket
- Vill inte svara

Fortsättning på andra sidan



Fritid och aktiviteter

11. Är du aktiv/medlem i någon förening/klubb (till exempel scouter, fotboll, dans, musik, teater, simning, friluftsförande med mera)?

- Ja
- Nej
- Vill inte svara

12. Hur ofta brukar du träna så att du blir andfådd eller svettig?

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

13. Deltar du aktivt på lektionerna i idrott och hälsa?

- Alltid
- Ofta
- Sällan
- Aldrig
- Har inte idrott
- Vill inte svara

14. Hur mycket brukar du röra dig under en dag (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

15. Jag arbetar på min fritid?

- Ja
- nej
- Vill inte svara

Skärmtid

16. Efter skolan ser jag på TV, spelar TV-spel och/eller använder dator, surfplatta eller mobil.

- 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

17. 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"/>

18. 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

19. Hur ofta dricker du energidrycker?

- Aldrig
- Ja, jag har provat
- Ja, någon gång i månaden
- Ja, någon gång i veckan
- Dagligen
- Vill inte svara

Alkohol, narkotika, tobak, spel om pengar

20. Röker du (vanliga cigaretter)?

- Aldrig
- Ja, jag har provat
- Ja, någon gång i månaden
- Ja, någon gång i veckan
- Dagligen
- Vill inte svara

21. Röker du E-cigaretter (Vejpa)?

- Aldrig
- Ja, jag har provat
- Ja, någon gång i månaden
- Ja, någon gång i veckan
- Dagligen
- Vill inte svara

22. Snusar du (tobakssnus)?

- Aldrig
- Ja, jag har provat
- Ja, någon gång i månaden
- Ja, någon gång i veckan
- Dagligen
- Vill inte svara

23. Snusar du tobaksfritt snus som innehåller nikotin (vitt snus, All white)?

- Aldrig
- Ja, jag har provat
- Ja, någon gång i månaden
- Ja, någon gång i veckan
- Dagligen
- Vill inte svara

24. Dricker du alkohol (exempel folköl, starköl, starkcider, vin, alkoläsk eller sprit)?

- Aldrig
- Ja, jag har provat
- Ja, någon gång i månaden
- Ja, någon gång i veckan
- Dagligen
- Vill inte svara

25. Om du blir erbjuden droger vad säger du då?

- Bestämt nej
- Kanske ja
- Ja
- Vill inte svara

26. Har du någon gång spelat om pengar?

- Aldrig
- Ja, jag har provat
- Ja, någon gång i månaden
- Ja, någon gång i veckan
- Dagligen
- Vill inte svara

Fysisk och psykisk hälsa

27. Hur mår du för det mesta?

- Mycket bra
- Bra
- Mittemellan
- Dåligt
- Mycket dåligt
- Vill inte svara

28. Brukar du ha huvudvärk?

- Nej
- Ja, någon gång per månad
- Ja, någon gång per vecka
- Ja, flera gånger per vecka
- Ja, nästan varje dag
- Vill inte svara

29. Brukar du ha ont i magen?

- Nej
- Ja, någon gång per månad
- Ja, någon gång per vecka
- Ja, flera gånger per vecka
- Ja, nästan varje dag
- Vill inte svara

30. Brukar du ha ont i rygg/nacke/axlar?

- Nej
- Ja, någon gång per månad
- Ja, någon gång per vecka
- Ja, flera gånger per vecka
- Ja, nästan varje dag
- Vill inte svara

31. Brukar du känna dig nedstämd/ledsen?

- Nej
- Ja, någon gång per månad
- Ja, någon gång per vecka
- Ja, flera gånger per vecka
- Ja, nästan varje dag
- Vill inte svara

32. Brukar du känna dig orolig?

- Nej
- Ja, någon gång per månad
- Ja, någon gång per vecka
- Ja, flera gånger per vecka
- Ja, nästan varje dag
- Vill inte svara

Sömn

33. Hur tycker du att du brukar sova ?

- Mycket bra
- Bra
- Mittemellan
- Dåligt
- Mycket dåligt
- Vill inte svara

34. Brukar du känna dig så trött att det påverkar ditt skolarbete?

- Nej
- Ja, någon gång per månad
- Ja, någon gång per vecka
- Ja, flera gånger per vecka
- Ja, nästan varje dag
- Vill inte svara

Familj och relationer

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

- Ja
- Nej
- Vill inte svara

36. Hur trivs du hemma?

- Mycket bra
- Bra
- Mitt emellan
- Dåligt
- Mycket dåligt
- Vill inte svara

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

- Ja
- Nej
- Vill inte svara

38. Har du eller någon annan blivit retad, utstött eller på annat sätt illa behandlad de tre senaste månaderna

	Nej	Ja, via internet eller sociala medier	Ja på annat sätt
a) Av andra elever	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Av andra vuxna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sexuell hälsa och rättigheter

39. Alla har rätt att bestämma över sin kropp! Har någon rört dig eller tvingat dig att röra någon annan på ett sätt som inte kändes bra?

- Nej
- Ja
- Vill inte svara

40. Alla har rätt att själv få bestämma vilken könsidentitet en har.

Jag ser mig som och identifierar mig med ...

- Hon Hen Han Annat Kan eller vill inte uppge

41. Är det någon som har begränsat eller kontrollerat dig när det gäller till exempel val av partner, umgänge, klädsel eller fritidsaktiviteter?

- Nej
 Ja
 Vill inte svara

Våld och utsatthet

42. Har du varit utsatt för fysiskt våld (t.ex. att bli slagen, sparkad, knuffad eller skadad på annat sätt)?

- Nej
 Ja
 Vet ej
 Vill inte svara

43. Har du varit utsatt för psykiskt våld (t.ex. att bli kränkt, förnedrad, hotad, trakasserad eller mobbad. Kan även ske via mobil eller dator)?

- Nej
 Ja
 Vet ej
 Vill inte svara

44. Har du varit utsatt för sexuellt våld (tex. när någon blir tvingad att delta eller se på sexuella handlingar mot sin vilja, tagit emot eller skickat avklädda bilder. Kan även ske via mobil eller dator)?

- Nej
 Ja
 Vet ej
 Vill inte svara

45. Har du själv utsatt någon annat fysiskt, psykiskt våld och/eller sexuellt våld enligt de tre föregående frågorna?

- Nej
 Ja
 Vill inte svara

46. Om du tänker på hur du har det...

Den här är bilden av en stega.

Toppen på stegen (10) motsvarar det bästa liv du kan tänka dig och botten (0) motsvarar det sämsta liv du kan tänka dig.

Om du tänker på ditt liv i största

allmänhet, var tycker du att du står just nu? Markera i rutan på stegen vid det

nummer som bäst passar in på dig.



Vad bra att du tog dig tid att fundera över din hälsa, hur du mår och hur du trivs i skolan! Du 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. 

