



Inför hälsoundersökningen ber jag dig svara noggrant på frågorna nedan. De uppgifter du uppger behandlas konfidentiellt.

<b>1. Elevens namn och skola</b>	Efternamn och förnamn	Personbeteckning
	Skola och klass	Elevens telefonnummer
<b>2. Skolgång och kompisrelationer</b>	Hur går det för dig i skolan?	
	Vilka saker i skolan tycker du om?	
	Vilka saker i skolan tycker du inte om?	
	Vilka skolämnen är du duktig i?	
	Får du hjälp med skoluppgifterna?	
	Tycker du att du får stöd och uppmuntran från lärarna eller från andra vuxna i skolan?	
	Har du kompisar i skolan och på fritiden?	
	Blir du mobbad?	Mobbar du andra?
<b>3. Hälsvanor</b>	Berätta vad du själv anser om dina matvanor	
	Vilken tid går du och lägger dig på vardagar?	Vilken tid går du och lägger dig under veckoslut?
	Stör någonting din sömn? Vad?	
	Röker eller snusar du?	Hur mycket röker eller snusar du?
	Dricker du alkohol?	Hur ofta dricker du alkohol och hur mycket alkohol dricker du åt gången?
	Vad anser du om droger?	
	Hur tillbringar du din fritid (sport, motion, hobbyer)?	
	Hur många timmar per dag tillbringar du framför TV:n eller vid datorn? (Dator, TV, spelkonsoler och dylikt.)	



<b>4. Hälsotillstånd</b>	Känner du dig frisk?			
	Har du ofta ont i huvudet, ont i magen, känner dig spänd, är rädd eller har andra symptom?			
	Oroar du dig över någonting hälsorelaterat?			
	Har du konstaterats lida av någon sjukdom? (Allergier, astma eller dylikt.) Vad?			
	Behöver du använda någon medicin ibland eller regelbundet? Vad?			
	Hur sköter du om dina tänder?			
	Hur kan du själv påverka din hälsa?			
<b>5. Tillväxt och utveckling under puberteten</b>	Är du nöjd med din tillväxt och utveckling?			
	<b>Flickor svarar på följande frågor</b>		<b>Pojkar svarar på följande frågor</b>	
	Har din menstruation börjat?	Hur gammal var du när den började?	Har dina ejakulationer börjat?	Hur gammal var du när de började?
	Påverkar menssmärtorna din skolgång?		Är din förhud för spänd?	
	Sällskapar du för tillfället? Har du behov av preventivmedel?			
	Har du funderat över eller har du frågor gällande sexualitet eller sexuell identitet?			
	Har någon gjort något mot dig mot din vilja (sexuellt betnad(e) öknamn, beröring, påtryckning, trakasserier eller våld)?			
<b>6. Nuvarande situation</b>	Är du nöjd med dig själv?			
	Oroar du dig över någonting hos dig själv, i din kompiskrets, hemma eller i skolan?			
	Har det inom din familj skett några förändringar som påverkar ditt skolarbete och välmående? Vad? (Flytt, föräldrars skilsmässa, sjukdom hos familjemedlem eller dylikt.)			
	Kan du prata med dina föräldrar eller någon annan vuxen om saker som är viktiga för dig?			



Skol- och studenthälsovården

	Har du någon kompis som du kan lita på?
	Berätta om dina starka sidor
	Vad önskar du dig av framtiden, drömmar, planer?
<b>7. Underskrift</b>	Datum och underskrift

**Tack för dina svar!**