

ELEVHÄLSOENKÄT FÖRSKOLEKLASS

Västra Götalands regiongemensamma elevhälsoenkät

Frågorna i den här enkäten handlar om din hälsa, skolsituation, livsstil och hur du mår. Det finns inga rätt eller fel svar. Du svarar det som stämmer bäst in på dig. Därefter förs uppgifterna in i din journal av skolsköterskan där de är sekretesskyddade. Det betyder att uppgifterna i de flesta fall inte får lämnas ut till någon annan utan ditt medgivande. Undantaget kan vara om du riskerar att fara illa och behöver hjälp eller skydd.



Gör så här:

Svara på frågorna i tur och ordning tillsammans med skolsköterskan som kommer läsa upp frågorna och fylla i svaren för dig.

Namn:
Personnummer:
Skola:
Årskurs:
Klass:

ELEVHÄLSOENKÄT FÖRSKOLEKLASS

SKOLMILJÖ

1. Om du tänker på de **senaste 7 dagarna**, hur trivs du i skolan?

☐ Mycket bra	☐ Bra	☐ Varken bra eller dåligt	☐ Dåligt	☐ Mycket dåligt	☐ Vill inte svara
-------------------------------------	------------------------------	--	---------------------------------	--	--

2. Använder du toaletterna på skolan?

☐ Ja, när jag behöver	☐ Nej, jag håller mig	☐ Vill inte svara
--	--	--

3. Trivs du med skolans lärare och personal?

☐ Ja, med alla	☐ Ja, med de flesta	☐ Ja, med några	☐ Nej, inte med någon	☐ Vill inte svara
---------------------------------------	--	--	--	--

4. Trivs du med de andra eleverna i skolan?

☐ Ja, med alla	☐ Ja, med de flesta	☐ Ja, med några	☐ Nej, inte med någon	☐ Vill inte svara
---------------------------------------	--	--	--	--

5. Känner du dig trygg i skolan?

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

6. Händer det att det är bråk i skolan så att du blir rädd eller känner oro?

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

FYSISK OCH PSYKISK HÄLSA

7. Jag har de **senaste tre månaderna** känt mig:

	Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Alltid	Vill inte svara
a) ledsen eller nedstämd	☐	☐	☐	☐	☐	☐
b) irriterad eller på dåligt humör	☐	☐	☐	☐	☐	☐

8. Hur mår du idag (där 0 är så dåligt du kan tänka dig och 10 är så bra du kan tänka dig)?

☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7	☐ 8	☐ 9	☐ 10	☐ Vill inte svara
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	-----------------------------	--

Personnummer: _____

SÖMN

9. Hur sover du på natten?

☐ Bra	☐ Varken bra eller dåligt	☐ Dåligt	☐ Vill inte svara
------------------------------	--	---------------------------------	--

MAT

10. Om du tänker på de senaste 7 dagarna, hur ofta har du ätit

	Varje dag	5-6 dagar	3-4 dagar	1-2 dagar	Ingen dag	Vill inte svara
a) frukost	☐	☐	☐	☐	☐	☐
b) lunch	☐	☐	☐	☐	☐	☐
c) lagad middag	☐	☐	☐	☐	☐	☐

11. Om du tänker på de senaste 7 dagarna, hur ofta

	2 gånger per dag eller oftare	1 gång per dag	3-6 gånger i veckan	1-2 gånger i veckan	Mindre än 1 gång i veckan eller aldrig	Vill inte svara
a) åt du frukt eller grönsaker?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
b) åt du godis, glass, bullar eller kakor?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
c) drack du läsk,saft, juice eller andra söta drycker?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
d) åt du salta snacks (chips, jordnötter eller popcorn)?	☐	☐	☐	☐	☐	☐

FYSISK AKTIVITET

Fysisk aktivitet är all aktivitet, som gör dig varm och/eller andfådd (till exempel promenader, skolidrott, jogging, gymnastik, styrketräning, cykling, simning, bollspel, dans mm).

12. Hur mycket rör du dig allt som allt en vanlig vardag?

(t.ex. under idrottslektioner, träning, utelek, promenad/cykel till och från skola.)

☐ En timma eller mer
☐ Mer än 30 minuter men mindre än 1 timme
☐ Mindre än 30 minuter
☐ Vill inte svara

Personnummer: _____

KROPPSUPPFATTNINGAR OCH KÄNSLOR

13. Alla har rätt att bestämma över sin egen kropp. Har någon gjort något mot dig som inte kändes okej?

☐ Nej	☐ Ja	☐ Vill inte svara
------------------------------	-----------------------------	--

14. Har du några frågor som handlar om din kropp?

VÅLD

Våld är varje handling som skrämmer, smärtar, skadar, får en person att göra något mot sin vilja eller avstå från att göra något den vill.

15. Har du sett eller varit med om våld i din familj eller närhet?

☐ Nej	☐ Ja	☐ Vill inte svara
------------------------------	-----------------------------	--

FRITID OCH RELATIONER

16. Hur många timmar per dag spelar du i genomsnitt datorspel, tv-spel eller mobilspel?

☐ Spelar inte	☐ Mindre än en timma	☐ 1-3 timmar	☐ Mer än 3 timmar	☐ Vill inte svara
--------------------------------------	---	-------------------------------------	--	--

17. Vilka bor du tillsammans med? Hur bor du?

☐ Med förälder / vårdnadshavare	☐ I familjehem / på HVB	☐ På annat sätt	☐ Vill inte svara
--	--	--	--

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

☐ Nej	☐ Ja	☐ Vill inte svara
------------------------------	-----------------------------	--

19. Händer det att de du bor med bråkar så att du blir rädd eller känner oro?

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

Personnummer: _____

Tack för att du svarade på frågorna!



Den här elevhälsoenkäten är framtagen av Västra Götalandsregionen i samarbete med Elevhälsodata Väst anslutna skolhuvudmän.



Databasen

Personnummer: _____

(Ej synligt för eleven) BMI (Detta fyller skolsköterskan i efter hälsosamtalet)

Längd: _____

Vikt: _____

Skola: _____

Årskurs: _____

Klass: _____

Databasen

Personnummer: _____