

Inför besöket på BUP önskar vi att ni fyller i följande frågor tillsammans med ert barn/ungdom om dess livsstil och tar med till besöket. Sätt (x) i lämplig ruta.

Syftet med att vi vill veta ditt barns vanor är att de har betydelse för hur hen mår och fungerar hemma, i skolan och på fritiden.

Namn: \_\_\_\_\_

Personnummer: \_\_\_\_\_

<b>Matvanor</b>	I stort sett dagligen	Någon eller några gånger i veckan	Sällan eller aldrig
Hur ofta äter du frukost?			
Hur ofta äter du lunch?			
Hur ofta äter du middag?			

<b>SÖMN</b>				
Hur lång tid tar det för dig att somna?	0-30 min	30-60 min	1-2 tim	Mer än 2 tim
Hur många timmar sover du per natt?	Mindre än 6 tim	6-8 tim	8-10 tim	Mer än 10 tim
Hur sover du?	Mkt dåligt	Dåligt	Bra	Mycket bra

Jag somnar vanligtvis kl \_\_\_\_\_

Jag vaknar vanligtvis kl \_\_\_\_\_

--	--	--	--	--	--

<b>FYSISK AKTIVITET</b>	<b>Dagligen</b>	<b>3-5 ggr/ Vecka</b>	<b>1-2 ggr/ Vecka</b>	<b>Mindre än 1 ggr/vecka</b>	<b>Aldrig</b>
Hur ofta rör du dig 60 min eller mer sammanlagt per dag? T.ex., lek,(yngre) dans, promenader, bollsporter, simning, cykling, springer					

<b>På min fritid sitter jag framför skärm ex; mobil/dator surfplatta/lpad/TV</b>	<b>0-2 timmar/dag</b>	<b>2-4 timmar/dag</b>	<b>4-6 Timmar/dag</b>	<b>Mer än 6 timmar/dag</b>

Övrigt: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_