

# Hälsoenkät för elever i åttan

## Bästa elev i åttan,

Du kommer snart att genomgå en omfattande hälsoundersökning inom skolhälsovården och kommer då att träffa både skolhälsovårdaren och skolläkaren. Med hjälp av denna blankett samlar vi på förhand in information om de frågor som behandlas vid undersökningen. Din åsikt är mycket värdefull i alla frågor och därför är det viktigt att du fyller i blanketten. Du kan också berätta vilka önskemål du har när det gäller undersökningen.

Det är frivilligt att fylla i blanketten och att besvara de enskilda frågorna.

Vid undersökningen diskuterar vi de teman som finns på blanketten och du har möjlighet att precisera dina svar. Dina svar är konfidentiella och används endast inom skolhälsovården. Vi talar om dem med dina föräldrar endast om du ger lov till det. Om det dock verkar som om din uppväxt eller utveckling är i fara, har skolhälsovården en lagstadgad skyldighet att kontakta barnskyddet.

Anteckningar om en hälsoundersökning görs i patientjournalerna. Därefter förstörs anamnesblanketterna. Skolhälsovårdens handlingar är en del av välfärdsområdets patientregister.

Du kan läsa blanketten på en dator via adressen [thl.fi/blanketter-for-skol-och-studerande-halsovarden](http://thl.fi/blanketter-for-skol-och-studerande-halsovarden).

Den här blanketten kan inte fyllas i med dator.

Om du behöver en blankett som kan fyllas i med dator kan du be hälsovårdaren om att få en.

## Elev

Namn

Klass

Telefonnummer

## Skolan och fritiden

Att gå i skolan är  roligt  helt okej  tråkigt

Att lära sig är  lätt  ibland svårt  svårt

Att göra hemläxor är  lätt  ibland svårt  svårt

Vilket betyg (mellan 4 och 10) ger du

arbetsron i din klass \_\_\_\_\_ stämningen i din klass, dvs. klassandan \_\_\_\_\_ ?

Jag kommer överens med lärarna  ja  det varierar  nej

Jag är spänd eller rädd i skolan  nej  ja, varför? \_\_\_\_\_

## Jag har kompisar eller vänner

• i skolan  ja  för få  nej

• på fritiden  ja  för få  nej

Hur har du tänkt fortsätta dina studier efter grundskolan?

**Hur tillbringar du din fritid?** (ensam/med kompisarna/med familjen eller i fritidsintressen)

Min hemkomsttid på vardagar är kl. \_\_\_\_\_ och under veckoslut kl. \_\_\_\_\_.

Jag sitter framför telefonen, datorn, spelkonsolen, TV:n eller någon annan skärm

på vardagar cirka \_\_\_\_\_ timmar /dag.  
under veckoslut och lov cirka \_\_\_\_\_ timmar / dag.

Har du på dessa skärmar sett någonting (t.ex. sex eller våld) som du börjat grubbla över?

nej  kanske  ja

**Fundera över följande frågor utgående från hela din livsmiljö** (skolan, hemmet, fritiden, webben osv.)

- Har du blivit mobbad?  nej  kanske  ja
- Har du märkt att någon annan blivit mobbad?  nej  kanske  ja
- Har du själv mobbat?  nej  kanske  ja
- Har du råkat ut för sexuella trakasserier eller ofredande?  nej  kanske  ja
- Har du råkat ut för våld eller hot om våld?  nej  kanske  ja

## Hälsa och hälsovanor

**Känner du dig frisk?**  ja  vet inte

nej, därför att \_\_\_\_\_

Har du någon långvarig sjukdom eller åkomma?

nej  ja, berätta vilken och hur den behandlas, t.ex. medicinering

Jag är nu klient eller har tidigare varit klient

- vid en poliklinik för barnpsykiatri  hos skolkuratorn
- vid en familjerådgivning  hos skolpsykologen
- vid en poliklinik för ungdomspsykiatri  på annat ställe, var? \_\_\_\_\_

Har du allergier?  nej  ja, vilka? \_\_\_\_\_

Har du specialdieter?  nej  ja, vilka? \_\_\_\_\_

**Har du haft eller känt något av följande under det senaste året?**

**nej**

**ibland**

**ofta**

	nej	ibland	ofta
huvudvärk			
magsmärtor			
smärtor vid belastning			
smärtor i rygg, skuldror eller nacke			
eksem			
sömnsvårigheter			
nedstämdhet, sämre humör eller depression			
ångest, spändhet eller rädsla			
irritation eller vredesutbrott			
koncentrationssvårigheter			
fientlighet, attackerande av andra			
något annat, vad? _____			

Har du varit med om något olycksfall under det senaste året?

nej  ja, hurdant? \_\_\_\_\_

Har du någonsin förlorat medvetandet i liggande ställning eller under belastning?

nej  ja

Min åsikt om min längd och vikt

**Jag äter dagligen**
 frukost       skolmat / lunch       middag       mellanmål       kvällsmål

Jag använder dagligen

mjölk eller så kallad vegetabilisk mjölk eller produkter som tillverkats av dessa vad? \_\_\_\_\_  ja       nejgrönsaker och/eller frukter  ja       nejkött  ja       nejfisk  ja       nejJag använder D-vitamintillskott \_\_\_\_\_ dagligen  sporadiskt  inte alls  
dygnsdos \_\_\_\_\_ mikrogram**Jag sover** på vardagar kl. \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ och under veckoslut kl. \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_**Mina motionsvanor** (utöver skolgymnastiken)  
\_\_\_\_\_**Jag sköter mina tänder**  
\_\_\_\_\_

Alkohol och andra droger	jag använder inte	jag använder inte, men jag har prövat	jag använder ibland	jag använder	används i mitt kompisgäng
tobak					
e-cigarett					
snus					
alkohol					
narkotika (cannabis osv.)					
annat, vad? _____					

**Svara på frågorna i denna punkt till den grad som de gäller dig.****Frågor om menstruation**Har du fått mens?  ja       nej      Ålder då mensen började \_\_\_\_\_ årÄr din mens regelbunden?  ja       nej      Menstruationscykelns längd är \_\_\_\_\_ dygn  
(från början av blödningen till följande blödning)Har du mensvärk?  ja       nej      Blödningens längd \_\_\_\_\_ dygn**Frågor om förhud och testiklar**Har du trång förhud?  ja       nejHar du två testiklar?  ja       nejFinns det en betydande skillnad i storleken på dina testiklar?  ja       nej**De här frågorna är riktade till alla.**Frågor som gäller sällskapande är aktuella för mig.  ja       nejFrågor som gäller preventivmedel är aktuella för mig.  ja       nejJag funderar över frågor gällande sexuell mognad.  ja       nejJag funderar över frågor gällande sexuell läggning eller könsidentitet.  ja       nej

## Hem och familj

### Till min familj hör

---

---

Förhållandet mellan mig och mina föräldrar är  mycket bra  bra  måttligt  dåligt

Hur tillbringar du tiden tillsammans med dina föräldrar och vad gör ni tillsammans?

---

I vilka frågor uppstår det gräl mellan dig och dina föräldrar eller i vilka frågor är ni av olika åsikt?

---

Jag kan berätta om mina angelägenheter och bekymmer för

mina föräldrar  mitt syskon  en vän  någon annan  ingen

Följande förändringar har skett i mitt liv under den senaste tiden:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> en flytt   | <input type="checkbox"/> en närstående har dött                  |
| <input type="checkbox"/> skilsmässa mellan föräldrarna                              | <input type="checkbox"/> ett syskon har fötts eller flyttat bort |
| <input type="checkbox"/> min förälder har ett nytt samboförhållande eller äktenskap | <input type="checkbox"/> inga förändringar                       |
| <input type="checkbox"/> en närstående har insjuknat                                | <input type="checkbox"/> annat, vad? _____                       |

**Din familj påverkar också ditt välbefinnande. Förekommer något av följande i er familj?**

	ja	ibland / kanske	nej
Familjen har tillräckligt med gemensam tid.			
Vi brukar tala om vad som har hänt under dagen.			
Vi äter varje dag tillsammans.			
Vi brukar uppmuntra varandra och ge positiv respons.			
Vi delar på hemsysslorna.			
Vi har gemensamt överenskomna regler.			
Följderna vid brott mot reglerna är rättvisa.			
Alla känner sig trygga och stämningen är vanligen harmonisk.			
Kronisk sjukdom (fysisk eller psykisk).			
Bekymmer och problem som anknyter till missbruk av alkohol eller andra droger.			
Problem eller konflikter mellan familjemedlemmarna.			
Hot om våld eller våld.			

Finns det något som du oroar dig för just nu? Tänk på dig själv, din vänkrets, skolan, hemmet och framtiden. Vad?

---

I vilka avseenden är du nöjd med dig själv och ditt liv just nu?

---

Önskemål som gäller hälsoundersökningen.

---

Datum

Underskrift av personen som fyller i blanketten