



KIDSCREEN-10

Frågeformulär om hälsa för barn och unga

Föräldraversion

Datum: _____
Månad År

Bästa föräldrar,

Hur mår Ditt barn? Hur känner hon/han sig? Det här är vad vi vill att Du ska svara på.

Vi vill att Du läser varje fråga noggrant och att Du svarar utifrån ditt barns perspektiv.
När Du ska svara, försök då att komma ihåg hur det var för ditt barn i förra veckan.

Om Du tänker på förra veckan...

| | | | | | |
|---|------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|
| 1. Kände sig Ditt barn frisk och i god form? | Inte alls <input type="radio"/> | Lite grann <input type="radio"/> | Sådär <input type="radio"/> | Mycket <input type="radio"/> | Jätte-mycket <input type="radio"/> |
| 2. Kände sig Ditt barn sig full av energi? | Aldrig <input type="radio"/> | Sällan <input type="radio"/> | Ibland <input type="radio"/> | Ofta <input type="radio"/> | Alltid <input type="radio"/> |
| 3. Kände Ditt barn sig ledsen? | Aldrig <input type="radio"/> | Sällan <input type="radio"/> | Ibland <input type="radio"/> | Ofta <input type="radio"/> | Alltid <input type="radio"/> |
| 4. Kände Ditt barn sig ensam? | Aldrig <input type="radio"/> | Sällan <input type="radio"/> | Ibland <input type="radio"/> | Ofta <input type="radio"/> | Alltid <input type="radio"/> |
| 5. Hade Ditt barn tillräckligt med tid över för sig själv? | Aldrig <input type="radio"/> | Sällan <input type="radio"/> | Ibland <input type="radio"/> | Ofta <input type="radio"/> | Alltid <input type="radio"/> |
| 6. Kunde Ditt barn göra det han/hon ville på fritiden? | Aldrig <input type="radio"/> | Sällan <input type="radio"/> | Ibland <input type="radio"/> | Ofta <input type="radio"/> | Alltid <input type="radio"/> |
| 7. Kände sig Ditt barn rättvist behandlad av sin förälder/sina föräldrar? | Aldrig <input type="radio"/> | Sällan <input type="radio"/> | Ibland <input type="radio"/> | Ofta <input type="radio"/> | Alltid <input type="radio"/> |
| 8. Hade Ditt barn kul med sina kompisar? | Aldrig <input type="radio"/> | Sällan <input type="radio"/> | Ibland <input type="radio"/> | Ofta <input type="radio"/> | Alltid <input type="radio"/> |
| 9. Gick det bra för Ditt barn i skolan? | Inte alls <input type="radio"/> | Lite grann <input type="radio"/> | Sådär <input type="radio"/> | Mycket <input type="radio"/> | Jätte-mycket <input type="radio"/> |
| 10. Kunde Ditt barn vara uppmärksam (i skolan)? | Aldrig <input type="radio"/> | Sällan <input type="radio"/> | Ibland <input type="radio"/> | Ofta <input type="radio"/> | Alltid <input type="radio"/> |

Hur skulle Ditt barn beskriva att hon/han mår rent allmänt?

- ☐ Utmärkt
- ☐ Mycket bra
- ☐ Bra
- ☐ Ganska bra
- ☐ Dåligt