

6. **Hvor mange børn har du selv i alt? (medregn ikke stedbørn)**

(sæt kun ét kryds)

0 1 2 3 4 5 6 Flere end 6

7. **Hvor gammel er dit ældste barn?**

____ år

Dit 14/15-årige barn

Vi vil gerne vide noget om dit 14/15-årige barn/stedbarn i tiden indtil nu, altså tiden indtil din søn/datter, der deltager i undersøgelsen, blev 14/15 år.

8. **Hvad var barnets fødselsvægt?**

_____ gram Ved ikke

9. **Hvad var barnets fødselshøjde?**

_____ cm Ved ikke

10. **Blev han/hun født for tidligt?**

(sæt ét kryds)

Nej Ja

↓
Hvor mange uger for tidligt blev barnet født?

1-2 uger 3-5 uger 6-8 uger 9 uger eller mere

11. **Hvorledes vil du vurdere din 14/15-årige søns/datters helbredstilstand igennem hans/hendes liv?**

(sæt ét kryds i hver linje)

	Rask bortset fra almene børnesygdomme, forkølelse, influenza m.v.	Enkelte sygdoms-episoder, men ellers helt rask	Enkelte sygdoms-episoder og skrantende/sløj i mellem-liggende tid	Syg det meste af tiden
a) Som spædbarn (de første 2 år i barnets liv)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Som småbarn (fra 2 - 6 år)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) I skolealderen (fra 7 - 14/15 år)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Hvordan vil du beskrive dit 14/15-årige barns helbred i dag alt i alt?

(sæt ét kryds)

Fremragende

Vældig godt

Godt

Mindre godt

Dårligt

13. Har din 14/15-årige søn/datter nogle kroniske eller tilbagevendende sygdomme?

Nej

Ja



Hvilken/hvilke sygdom(me) har en læge sagt, det drejer sig om?

(sæt evt. flere kryds)

Astma

Høfeber/høsne

Eksem

Sukkersyge/diabetes

Epilepsi

Psykisk sygdom (fx depression)

Kræftsygdom

Andre sygdomme, som ikke er nævnt

Skriv hvad _____

14. Har dit 14/15-årige barn nogle fysiske, adfærdsmæssige eller mentale handicap/gener, som påvirker evnen til at lære (fx læse, skrive osv.)

Nej

Ja



Skriv hvad _____

15. Hvor mange skoler har dit 14/15-årige barn gået på siden skolestart /børnehaveklasse?

(Medregn efterskoler)

1

2

3

4

5 eller flere

16. Vi vil bede dig vurdere, hvor godt hver beskrivelse i skemaet herunder passer til din 14/15-årige unges adfærd inden for de sidste 6 måneder.

Det vil være os en stor hjælp, hvis du besvarer alle spørgsmål, også selv om du er i tvivl eller synes beskrivelsen ikke helt giver mening i forhold til den unges alder.

Han/hun ...	Passer ikke	Passer delvist	Passer godt
a) er hensynsfuld og betænksom overfor andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) er rastløs, "overaktiv", har svært ved at holde sig i ro i længere tid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) klager ofte over hovedpine, ondt i maven eller kvalme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) er god til at dele med andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) har ofte raserianfald eller bliver let hidsig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) er lidt af en enspænder, er mest alene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) gør for det meste, hvad der bliver sagt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) bekymrer sig om mange ting, virker ofte bekymret	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) prøver at hjælpe, hvis nogen slår sig, er kede af det eller skidt tilpas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) sidder konstant uroligt på stolen, har svært ved at holde arme og ben i ro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) har mindst én god ven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) kommer ofte i slagsmål eller mobber andre unge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m) er ofte ked af det, trist eller har let til gråd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n) er generelt vellidt af andre unge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o) er nem at distrahere, mister let koncentrationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p) er utryk i nye situationer, bliver nemt usikker på sig selv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q) er god mod mindre børn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
r) lyver eller snyder ofte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
s) bliver mobbet eller drillet af andre unge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
t) tilbyder ofte af sig selv at hjælpe andre (forældre, lærere, andre unge)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
u) tænker sig om før han/hun handler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
v) stjæler fra hjemmet, i skolen eller andre steder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
w) kommer bedre ud af det med voksne end med andre unge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
x) er bange for mange ting, er nem at skræmme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
y) gør tingene færdige, er god til at koncentrere sig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Familieliv

17. Angiv hvor enig eller uenig du er i hvert af de følgende udsagn, når det gælder din familie.

Der er ingen rigtige eller forkerte svar

(sæt ét kryds i hver linje)

	Meget	En hel del	Lidt	Aldrig
a) Det er svært for os at planlægge familieaktiviteter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Under kriser støtter vi hinanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Når vi er kede af det, kan vi <u>ikke</u> tale med hinanden om det	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) I vores familie behandler vi hinanden, som de forskellige personer, vi er	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Vi undgår at tale om det, der bekymrer os eller gør os bange	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Vi udtrykker vores følelser for hinanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Der er en negative stemning i vores familie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Vi bliver hver især accepteret, som vi er	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Det er svært at træffe fælles beslutninger i vores familie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Vi er gode til at løse familieproblemer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Vi kommer ikke godt ud af det med hinanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) Vi betror os til hinanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Hvor mange gange har familien flyttet siden dit 14/15-årige barn blev født?

Antal gange

19. Hvilket sprog taler du mest sammen med dit 14/15-årige barn?

Dansk

Andet sprog



Skriv hvilket sprog _____

Om dig selv

20. Hvilken skoleuddannelse har du senest afsluttet?

(sæt kun ét kryds)

7.klasse	8.klasse	9.klasse	10.klasse/ Realeksamen/ Præliminær- eksamen	Studentereksamen/ HF/HHX/HTX	Andet (fx HF-enkeltfag)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21. Har du fuldført eller er du i gang med en erhvervsuddannelse?

Nej

↓
gå til
spørgsmål
23

Ja

↓

Hvilke erhvervsuddannelse(r) har du fuldført og hvilken er du evt. i gang med lige nu?
(sæt evt. flere kryds)

Fuldført	I gang med	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Handelsskolernes grunduddannelse (HG/HGS, dvs. uden praktikforløb) eller basisår i Efg-uddannelsen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Læringe-, Efg- eller HG-uddannelsen, dvs. med praktikforløb (fx murer, frisør, kok, bankuddannelse, lægesekretær)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ét eller flere kortere kurser (fx specialarbejderkurser, arbejdsmarkedskurser)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anden faglig uddannelse (fx social- og sundhedsassistent, teknisk assistent, pædagogisk grunduddannelse, landmand med grønt bevis)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kort videregående uddannelse, 2-3 år (fx biotekniker, merkonom, byggetekniker)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mellemlang videregående uddannelse 3-4 år (fx sygeplejerske, folkeskolelærer, pædagog, HA, HD)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lang videregående uddannelse, over 4 år (fx jurist, økonom, læge, tandlæge)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Andet, skriv _____

22. Præcis hvilken uddannelse har du fuldført og/eller hvilken er du p.t. i gang med?

(Skriv fx 'kandidatgrad fra et universitet', 'jurist', 'læser jura', 'kontorelev', 'læser til pædagog', 'i lære som elektriker')

Fuldført: _____

I gang med: _____

23. **Hvad er din erhvervsmæssige status for tiden?** (hvis du er på orlov for tiden, bedes du svare ud fra den stilling du holder orlov fra)
(sæt kun ét kryds)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Lærling, elev | <input type="checkbox"/> Studerende |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Efterlønsmodtager / folkepensionist |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Førtidspensionist |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Hjemmegående |
| <input type="checkbox"/> Selvstændig landmand | <input type="checkbox"/> Arbejdsløs / under aktivering |
| <input type="checkbox"/> Selvstændig i øvrigt | <input type="checkbox"/> Langtidssygemeldt (3 måneder eller mere) |
| <input type="checkbox"/> Direktør | <input type="checkbox"/> På kontanthjælp / bistandshjælp |
| <input type="checkbox"/> Medhjælpende ægtefælle | <input type="checkbox"/> Under revalidering el.lign. |
| <input type="checkbox"/> I flexjob/støttet beskæftigelse | <input type="checkbox"/> Andet, skriv _____ |

24. **Hvis du er i arbejde for tiden, beskriv venligst så nøjagtig som muligt, hvad du arbejder som.**
Hvis du ikke har et arbejde for tiden, bedes du skrive, hvad du lavede i dit sidste arbejde

(Skriv fx: 'lægesekretær i lægepraksis' og ikke bare 'lægepraksis', eller fx 'butiksassistent i større supermarked' og ikke bare 'butiksassistent')

Skriv _____

Dit helbred

25. **Hvordan synes du dit helbred er alt i alt?**

(sæt ét kryds)

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Fremragende | Vældig godt | Godt | Mindre godt | Dårligt |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

26. **Har du nogle kroniske eller tilbagevendende sygdomme?**

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| Nej | Ja |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



Hvilken/hvilke sygdom(me) har en læge sagt, det drejer sig om?

(sæt evt. flere kryds)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Astma | <input type="checkbox"/> Blodprop i hjertet eller hjertekrampe |
| <input type="checkbox"/> Høfeber/høsnue | <input type="checkbox"/> Hjerneblødning/blodprop i hjernen |
| <input type="checkbox"/> Eksem | <input type="checkbox"/> Kronisk bronkitis |
| <input type="checkbox"/> Sukkersyge/diabetes | <input type="checkbox"/> Underlivssygdom |
| <input type="checkbox"/> Epilepsi | <input type="checkbox"/> Diskusprolaps |
| <input type="checkbox"/> Psykisk sygdom (fx depression) | <input type="checkbox"/> Kræftsygdom |
| <input type="checkbox"/> Lammelse i dele af kroppen | <input type="checkbox"/> Ledegigt |
| <input type="checkbox"/> Forhøjet blodtryk | <input type="checkbox"/> Andre sygdomme, som ikke er nævnt |
| <input type="checkbox"/> Migræne eller tilbagevendende hovedpine | Skriv hvad _____ |

De følgende spørgsmål handler om dine følelser og tanker i løbet af de sidste 4 uger

27. I løbet af de sidste 4 uger, hvor ofte ...?

(sæt ét kryds i hver linje)

	Aldrig	Næsten aldrig	Engang imellem	Ret ofte	Meget ofte
a) har du været ked af det på grund af noget, som skete uventet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) har du følt dig uden indflydelse på væsentlige ting i dit liv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) har du følt dig nervøs eller stresset?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) har du haft tillid til dine egne evner til at klare dine personlige problemer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) har du oplevet medgang?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) har du følt at du ikke magtede alle de ting, som du skulle gøre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) har du været i stand til at gøre noget ved de ting, som irriterer dig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) har du følt dig ovenpå?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) har du været vred over ting, som var udenfor din kontrol?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) har du følt at vanskeligheder hobede sig op, så du ikke kunne overkomme dem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dine vaner

28. Ryger du?

(sæt kun ét kryds)

Nej, jeg har aldrig røget Nej, men jeg har tidligere røget Ja, men sjældnere end hver uge Ja, ikke dagligt, men mindst én gang om ugen Ja, dagligt

Hvor mange cigaretter ryger du sædvanligvis hver uge?

Ca. cigaretter hver uge

29. Ryger din ægtefælle/partner?

(sæt kun ét kryds)

Jeg har ingen ægtefælle/partner Nej, og han/hun har aldrig røget Nej, men han/hun har tidligere røget Ja, men sjældnere end hver uge Ja, ikke dagligt, men mindst én gang om ugen Ja, dagligt

Hvor mange cigaretter ryger han/hun sædvanligvis hver uge?

Ca. cigaretter hver uge

Ved ikke

30. Hvor ofte drikker du følgende drikkevarer?*(sæt ét kryds i hver linje)*

	Hver dag	Hver uge	Hver anden uge	Hver måned	Sjældnere	Aldrig
a) Øl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Vin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Spiritus, fx whisky, vodka, snaps el. lign.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

31. I de sidste 30 dage, på hvor mange dage har du drukket mindst 5 genstande i træk, dvs. inden for få timer?*(sæt kun ét kryds)*

0 dage	1 dag	2 dage	3 til 5 dage	6 til 9 dage	10 til 19 dage	20 dage eller mere
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

32. I din fritid, hvor mange timer om ugen plejer du at motionere eller dyrke sport, så du bliver forpustet eller kommer til at svede? (inkl. evt. cykeltur til/fra arbejde)*(sæt kun ét kryds)*

Ingen	Ca. ½ time	Ca. 1 time	Ca. 2 til 3 timer	Ca. 4 til 6 timer	7 timer eller mere
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

33. Hvad var din egen indkomst og husstandens samlede indkomst i 2003 før skat?*(inkl. diverse sociale ydelser og SU)**(sæt ét kryds under både 'egen' og 'husstandens' indkomst)*

	Egen bruttoindkomst	Husstandens samlede bruttoindkomst
Ingen indkomst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mindre end 99.000 kr.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mellem 100.000 - 149.000 kr.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mellem 150.000 - 199.000 kr.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mellem 200.000 - 249.000 kr.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mellem 250.000 - 299.000 kr.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mellem 300.000 - 349.000 kr.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mellem 350.000 - 399.000 kr.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mellem 400.000 - 449.000 kr.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mellem 450.000 - 499.000 kr.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mellem 500.000 - 549.000 kr.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mellem 550.000 - 599.000 kr.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mellem 600.000 - 649.000 kr.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mellem 650.000 - 699.000 kr.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mellem 700.000 - 749.000 kr.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mellem 750.000 - 799.000 kr.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mere end 800.000 kr.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ved ikke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ønsker ikke at svare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Der hvor du bor

De følgende spørgsmål handler om dit lokalområde

Lokalområdet kan defineres forskelligt (fx kommune, landsby, hele byen, et område af byen osv.), alt efter hvem man er. Svar på de næste spørgsmål ud fra hvad du sædvanligvis tænker på som dit lokalområde.

34. **Hvor længe har du boet i det område, hvor du bor nu?** (Hvis du tidligere har boet i samme område og har været væk i en periode, skal du kun svare for den nuværende periode)

□□□ år og □□□ måneder

35. **Bor du i:**

Lejebolig?

Ejerbolig?

36. **Vil du karakterisere mennesker, som du møder i lokalområdet som overvejende hjælpsomme/ betænksomme eller overvejende interesseret i deres eget?**

Giv dem en karakter fra 1 til 10 ved at sætte ét kryds herunder

interesseret i deres eget meget hjælpsomme/ betænksomme

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

37. **Mener du generelt, at man kan stole på de fleste mennesker i dit lokalområde, eller at man skal passe på?**

Giv dem en karakter fra 1 til 10 ved at sætte kryds herunder

man skal passe på man kan stole på de fleste

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

38. **Hvor mange af dine naboer kender du?**

(sæt kun ét kryds)

De fleste

Mange

Nogle få

Ingen

39. **I de sidste 6 måneder, har du gjort en tjeneste for en nabo?**

Ja

Nej

Nej, jeg er lige flyttet
til området

40. **Hvor mange nære forhold har du til andre mennesker end dem du bor sammen med?**
(sæt kun ét kryds)

På nær dem jeg bor sammen med, har jeg et nært forhold til:

Ingen
mennesker

Ét eller to
mennesker

Nogle
mennesker

Mange
mennesker

Bor disse mennesker, som du har et nært forhold til, i eller uden for dit lokalområde?

(sæt kun ét kryds)

- De fleste bor i lokalområdet
 De fleste bor uden for lokalområdet
 Lige mange i og uden for lokalområdet

41. **Hvilke af de følgende typer af foreningsarbejde eller organiserede aktiviteter deltager du i regelmæssigt?**

(sæt evt. flere kryds)

- Politisk parti, fagforening, miljøaktiviteter
 Skoleråd/forældreråd, beboerforeninger, ejerforeningen, nabohjælp
 Ungdomsorganisationer, ældreråd, ældreforeninger
 Kirke- eller menighedsarbejde, eller velgørenhedsarbejde
 Aftenskole, kunst- eller musikgrupper
 Idrætsforeninger, sportsklubber, gymnastikhold, fitnesscenter
 Andre grupper eller organisationer
eller
 Jeg deltager ikke i nogen organiserede aktiviteter eller foreningsarbejde

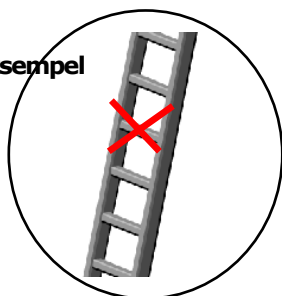
De følgende 2 spørgsmål handler om, hvordan du ser dig selv i forhold til andre

42. **Prøv at tænke på stigen herunder, som et billede af dit lokalsamfund.**

- Øverst på stigen er de mennesker der har den højeste status
- Nederst er de mennesker der har den laveste status

Sæt ét kryds på det trin på stigen, hvor du mener, at du befinder dig sammenlignet med andre i lokalsamfundet.

Eksempel



Sæt kryds på et trin på denne stige



