

Dagens dato

2 0
 Dato Måned År

Baggrundsinformation

1. Hvornår er du født?

1 9
 Dato Måned År

2. Er du dreng eller pige?

Dreng Pige

Sport og motion

3. Dyrker du sport eller motion i din fritid? (Det behøver ikke være i en klub eller sammen med andre)
(sæt kun ét kryds)

Ja Nej, men jeg har tidligere dyrket sport/ motion i min fritid Nej, jeg har aldrig dyrket sport/ motion i min fritid

Hvilke(n) sport eller motion er/var det?
(skriv de 3 vigtigste, hvis der er flere):

4. Hvor mange timer om ugen plejer du at motionere eller dyrke sport, hvor du bliver forpustet eller kommer til at svede? (inklusive evt. cykeltur til og fra skole/arbejde osv.)

(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



Gå til spørgsmål 6 på næste side

5. Folk dyrker sport eller motion af forskellige grunde. Hvor vigtige er følgende begrundelser for at du dyrker sport?

(sæt ét kryds i hver linje)

	Meget vigtigt	Ret vigtigt	Mindre vigtigt	Slet ikke vigtigt
a) For at holde vægten eller tabe mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) For at blive mere smidig, stærk eller udholdende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) For at gøre mig bedre i stand til at modstå sygdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) For at koble af	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) For at komme til at se godt ud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) For sjov skyld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) For at være sammen med andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Fordi mine venner gør det	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Fordi jeg kan lide at konkurrere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) For at blive bedre til det	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Venner

6. Hvor tit er du sammen med venner i fritiden?

(sæt kun ét kryds)

Hver dag, også i weekenderne	4-5 dage om ugen	2-3 dage om ugen	1 dag om ugen	Sjældnere end en 1 dag om ugen	Jeg er ikke sammen med venner for tiden
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Når du tænker på dine venner, vil du sige at...?

(sæt ét kryds i hver linje)

	Helt enig	Delvis enig	Hverken enig eller uenig	Delvis uenig	Helt uenig
a) Jeg føler mig tæt knyttet til mine venner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Mine venner lægger vægt på mine meninger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Jeg kan være til hjælp/støtte for mine venner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Jeg kan regne med mine venner, når jeg har brug for hjælp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Mine venner presser mig til at gøre ting, jeg ellers ikke vil gøre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Har du mindst én ven, som du kan snakke åbent og fortroligt med?

(sæt kun ét kryds)

Nej

Ja

9. Hvor enig eller uenig er du i hvert udsagn herunder?

(sæt kun ét kryds i hver linje)

	Meget enig	Enig	Uenig	Meget uenig
a) Jeg kender mennesker, som kan lide de samme sociale aktiviteter som mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Jeg kan bruge tid sammen med andre, der tænker ligesom jeg gør	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Der er ingen, der er optaget af de samme interesser og standpunkter, som jeg er	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Jeg kender ingen andre der kan lide at lave de ting, jeg kan lide at lave	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Indenfor det seneste år, hvor ofte er det sket, at du ikke havde råd til at deltage i følgende?

(sæt kun ét kryds i hver linje)

	Mange gange	Nogle gange	En gang imellem	Sjældent	Aldrig
a) Aktiviteter med venner, der koster penge (f.eks. sportskamp, koncert eller lignende)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Fritidsaktiviteter man skal betale for at deltage i	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Rejser med idrætsklub eller andre foreninger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dig og din hverdag

11. Om din hverdag:

(sæt ét kryds i hver linje)

	Meget ofte	Ofte	Af og til	Sjældent	Aldrig
a) Hvor tit gør du ting, som du selv synes er meningsfulde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Hvor ofte føler du, at du er ligeglad med det, der sker omkring dig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Hvor tit har du følelsen af, at det du foretager dig er uden mening?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Hvad synes du om din hverdag?*(sæt kun ét kryds)*

Meget spændende

Spændende

OK

Kedelig

Meget kedelig

13. Hvor enig eller uenig er du i hvert af de følgende udsagn? (Der er ingen rigtige eller forkerte svar)*(sæt ét kryds i hver linje)*

	Meget enig	Enig	Uenig	Meget uenig
a) Jeg synes, at jeg har nogle gode egenskaber	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Jeg synes, at jeg er mindst lige så meget værd som andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Jeg kan gøre ting lige så godt som de fleste andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Jeg har et positivt syn på mig selv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Alt i alt er jeg tilfreds med mig selv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Alt i alt er jeg tilbøjelig til at føle mig som en fiasko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Indenfor de seneste 4 uger, hvor meget har du da været begrænset i nogle af følgende aktiviteter på grund af følelsesmæssige problemer?*(sæt ét kryds i hver linje)*

	Slet ikke	Lidt af tiden	Noget af tiden	Det meste af tiden	Hele tiden
a) At deltage i fritidsaktiviteter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) At gå i skole eller på arbejde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) At gå til fester eller koncerter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) At være sammen med venner?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. I løbet af den seneste uge, hvor meget har du haft følgende følelser?*(sæt ét kryds i hver linje)*

	Slet ikke	Lidt	Nogle gange	En hel del
a) Jeg var glad i den sidste uge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Jeg følte at kammerater ikke var venlige og ikke havde lyst til at være sammen med mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Jeg følte mig trist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Det var hårdt at komme i gang i denne uge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dig som person

16. Nedenfor er der en række udsagn, der beskriver folks adfærd. Benyt venligst nedenstående udsagn til at demonstrere hvordan **DU** er.

Beskriv dig selv, som du generelt er nu og ikke som du ønsker at være i fremtiden. Beskriv dig selv, som du ser dig i forhold til andre du kender af samme køn og på cirka samme alder.

Hvor godt passer følgende udsagn på dig?

(sæt ét kryds i hver linje)

	Passer meget dårligt	Passer dårligt	Passer hverken godt eller dårligt	Passer godt	Passer meget godt
a) Jeg er festens midtpunkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Jeg føler medlidenhed med andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Jeg får mine opgaver fra hånden med det samme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Jeg har ofte humørsvingninger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Jeg har en livlig fantasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Jeg taler ikke så meget	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Jeg interesserer mig ikke for andres problemer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Jeg glemmer ofte at sætte ting på plads	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Jeg er for det meste afslappet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Jeg er ikke interesseret i abstrakte idéer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Jeg taler med mange forskellige mennesker, når jeg er i byen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) Jeg kan fornemme andres følelser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m) Jeg kan lide orden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n) Jeg bliver nemt ked af det	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o) Jeg har svært ved at forstå abstrakte tanker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p) Jeg holder mig i baggrunden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q) Jeg er ikke rigtig interesseret i andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
r) Jeg er et rodehoved	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
s) Jeg er sjældent i dårligt humør	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
t) Jeg har ikke en god fantasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dit helbred

17. Hvad er din højde i cm cm

18. Hvad er din vægt i kilo? kg

19. Hvordan synes du dit helbred er alt i alt?

(sæt kun ét kryds)

Fremragende

Vældig godt

Godt

Mindre godt

Dårligt

20. Lider du af nogen langvarig/kronisk sygdom? (f.eks. astma, allergi, epilepsi)

(sæt kun ét kryds)

Nej

Ja



Hvis ja, hvilken/hvilke? _____

21. I hvilken grad har du inden for den seneste uge, inklusive i dag, været plaget af følgende?

(sæt ét kryds i hver linje)

	Slet ikke	Lidt	Noget	En hel del	Særdeles meget
a) Hovedpine?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Svimmelhed eller tilløb til at besvime?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Smerter i hjerte eller bryst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Kvalme eller uro i maven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Muskelsmerter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) At du har svært ved at få vejret?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Anfald af varme- eller kuldefølelser?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Følelseløshed eller en snurrende følelse i kroppen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) En klump i halsen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) At du føler dig svag i kroppen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) At dine arme eller ben føles tunge?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22. Inden for de seneste 12 måneder, hvor meget har du alt i alt været plaget af følgende?

(sæt ét kryds i hver linje)

	Slet ikke	Lidt	Noget	En hel del	Meget	Særdeles meget
a) Smerter eller ubehag i nakke og/eller skuldre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Smerter eller ubehag i albuer, underarme og/eller hænder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Smerter eller ubehag i hofter, knæ og/eller fodled?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Smerter eller ubehag i lænderyggen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. Indenfor de seneste 4 uger, hvor meget har du da været begrænset i nogle af følgende aktiviteter på grund af dit fysiske helbred?

(sæt ét kryds i hver linje)

	Slet ikke	Lidt af tiden	Noget af tiden	Det meste af tiden	Hele tiden
a) At deltage i fritidsaktiviteter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) At gå i skole eller på arbejde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) At gå til fester eller koncerter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) At være sammen med venner?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. Har du, inden for de seneste 14 dage, taget nogen af de følgende former for medicin?

(sæt evt. flere kryds i hver linje)

	Nej	Ja, recept medicin	Ja, medicin uden recept
a) Smertestillende medicin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Sovemedicin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Nervemedicin, beroligende medicin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Anden medicin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Angiv anden medicin: _____

25. I de seneste 12 måneder har du på noget tidspunkt...

(sæt ét kryds i hver linje)

	Nej	Ja
a) tænkt på at tage dit eget liv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) forsøgt at tage dit eget liv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ulykker

26. Ulykker sker pludseligt og kan medføre skader. Nogle eksempler er, at man forstøver anklen ved fodboldspil, at man får en finger klemt på arbejde eller får trykket et ribben ved et færdselsuheld.

Inden for de seneste 12 måneder, hvor mange ulykker har givet dig skader, hvor du har været til læge?

(sæt kun ét kryds)

Ingen

1 ulykke

2 ulykker

Flere end 2 ulykker

↓
gå til spørgsmål 28 herunder

27. Tænk nu på den alvorligste skade, som du selv har fået inden for de seneste 12 måneder.

a) Hvilken form for ulykke, var der tale om?

(sæt kun ét kryds og kun for den alvorligste ulykke)

 Trafikulykke

 Ulykke på skole/uddannelsesinstitution

 Idrætsskade

 Ulykke i hjemmet

 Arbejdsulykke

 Andet

b) **Beskriv kort din skade:** (f.eks. 'forstuede anklen ved fodboldspil', 'fik en finger klemt på arbejde')

Fritidsaktiviteter

28. På en gennemsnitsdag, i hvor mange timer i din fritid gør du følgende:

(sæt ét kryds i hver linje)

	Slet ikke	Mindre end 1 time om dagen	Ca. 1 time om dagen	Ca. 2 timer om dagen	Ca. 3 timer om dagen	Ca. 4 timer om dagen	Ca. 5 timer om dagen eller mere
a) Ser TV/video/DVD?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Bruger en computer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

29. Hvor ofte laver du følgende aktiviteter?

(Sæt kun ét kryds i hver linje)

	Dagligt	Én eller flere gange om ugen	Én eller flere gange hver måned	Et par gange om året	Sjældnere/ Aldrig
a) Går på café eller restaurant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Besøger familie eller deltager i familiefester	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Roder med knallert/motorcykel/bil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Hjælper til derhjemme (vasker op, gør rent, køber ind osv.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Læser i en bog (ikke skolearbejde)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Går til fest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Hænger ud på et gadehjørne, ved en kiosk/grillbar eller lignende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Spiller poker/oddset eller andre pengespil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Er politisk aktiv (f.eks. gennem politisk parti, demonstrationer eller lignende)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Spiller computerspil/konsolspil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Chatter med andre på nettet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) Spiller i et band/orkester eller synger i kor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m) Laver håndarbejde, tegner, maler eller skriver på egen hånd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n) Går i kirke/moské/synagoge eller lignende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o) Går ude i naturen (går en tur, fisker, jagt eller lignende)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p) Går i ungdomsklub/til spejder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q) Går i idrætssklub eller idrætsforening, motionshold eller til sport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
r) Deltager i andre foreningsaktiviteter/klubber/møder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
s) Andre aktiviteter jeg bruger meget tid på	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Angiv hvilke andre aktiviteter:

Familie og netværk

30. Hvor tæt føler du dig knyttet til følgende personer?

(sæt ét kryds i hver linje)

	Har ikke eller ser ikke personen	Slet ikke tæt	Ikke særligt tæt	Ikke ret tæt	Ganske tæt	Meget tæt
a) Din mor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Din far	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Din evt. stedmor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Din evt. stedfar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

31. Hvor mange personer i alt føler du dig tæt knyttet til? (Det spiller ingen rolle, hvor de bor eller om du har set dem for nyligt)

Skriv hvor mange:

32. Er der personer i din familie og uden for din familie, som du kan regne med at få hjælp af til følgende:

(sæt 2 kryds i hver linje)

	Personer i din familie		Personer <u>uden for</u> din familie	
	Nej	Ja	Nej	Ja
a) Til at hjælpe med lektier?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Til at køre eller hente dig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Til at hjælpe dig nå frem til beslutninger, du skal tage?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Til at skaffe dig et job/fritidsjob?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Til at skaffe dig en lejebolig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Til at låne dig op til 500 kroner?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Til at låne dig ti tusind kroner?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

33. Hvor tit sker det, at dine forældre...

(sæt kun ét kryds i hver linje)

	Flere gange om ugen	Flere gange om måneden	Nogle få gange om året	Ca. én gang om året	Sjældnere/Aldrig
a) sidder og spiser et hovedmåltid sammen med dig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) diskuterer politiske eller sociale emner med dig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) diskuterer bøger, film eller fjernsynsprogrammer med dig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) diskuterer, hvordan det går med dig i skolen eller på dit evt. arbejde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) snakker med dig om kærester eller fester du er til?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) snakker med dig om sundhedsvaner? (f.eks. kost, motion, rygning m.v.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

34. Er du i din dagligdag ude for konflikter, som er svære at løse, med følgende personer?

(Sæt ét kryds i hver linje)

	Nej	Ja, af og til	Ja, ofte
a) Dine forældre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Andre i familien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Dine venner/veninder eller en evt. kæreste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Håndtering af problemer

35. Forskellige typer af situationer fremkalder forskellige reaktioner. Prøv at tænke på, hvad du plejer at gøre, når der er ting, der bekymrer dig, eller du føler dig presset.

Hvor meget plejer du at gøre følgende, når du oplever problemer?

(sæt ét kryds i hver linje)

	Meget	En hel del	Lidt	Aldrig
a) Jeg gør noget, der kan få mig til at tænke mindre på det, såsom at se en film, dagdrømme eller sove	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Jeg prøver at se lyst på det, der sker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Jeg drikker alkohol eller bruger stoffer for at få det bedre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Jeg overvejer nøje, hvilke skridt jeg skal tage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Jeg forsøger at se det fra en anden vinkel, så det virker mere positivt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Jeg handler i et forsøg på at forbedre situationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Jeg søger hjælp eller råd om, hvad der skal gøres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Jeg holder op med at tackle det	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Jeg beskæftiger mig med andet for ikke at tænke på det	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Jeg koncentrerer mig om at gøre noget ved situationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Jeg forsøger at finde en strategi rettet mod det	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) Jeg bruger alkohol eller stoffer for at klare mig gennem det	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m) Jeg opgiver forsøg på at håndtere det	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n) Jeg henter hjælp og vejledning fra andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

36. I løbet af den seneste måned, hvor ofte...

(sæt ét kryds i hver linje)

	Meget ofte	Ret ofte	Engang imellem	Næsten aldrig	Aldrig
a) 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"/>
b) har du haft tillid til dine egne evner til at klare personlige problemer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) har du oplevet medgang?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) 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"/>

37. Hvor enig eller uenig er du i hvert af de følgende udsagn? (Der er ingen rigtige eller forkerte svar)

(sæt ét kryds i hver linje)

	Meget enig	Enig	Uenig	Meget uenig
a) Jeg har <u>ikke</u> meget kontrol over det, der sker for mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Der er nogle af mine problemer, som jeg ingen mulighed har for at løse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Der er <u>ikke</u> meget jeg kan gøre, for at nogle af de vigtige ting i min tilværelse bliver anderledes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Når jeg forsøger at håndtere livets problemer, føler jeg mig tit hjælpeløs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Af og til føler jeg, at jeg bliver kostet rundt med	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Hvad der sker for mig i fremtiden, afhænger først og fremmest af mig selv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Jeg kan opnå stort set hvad jeg vil, hvis jeg bestemmer mig for det	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Skole og uddannelse

38. Går du for tiden i skole eller er du ved at tage en uddannelse?

Ja

Nej

→ Hvis nej, gå videre til spørgsmål 51 på side 16 "Uddannelsesplaner"

39. Hvilken type uddannelse er du i gang med?

(sæt kun ét kryds)

Folkeskole (inkl. på en efterskole)

Gymnasiet (inkl. studentereksamen 'stx', hf, hf-e, GS)

Handelsgymnasiet (inkl. hhx, htx, GS)

En erhvervsuddannelse (EUD, inkl. hg) (skole- eller praktikdelen)

En erhvervsgrunduddannelse (EGU) (skole- eller praktikdelen)

En social og sundhedsuddannelse (SOSU) (f.eks.. Grundforløb eller PGU: den pædagogiske grunduddannelse)

Produktionsskole

Uddannelse til landmand

Videregående uddannelse

Andet (f.eks. husholdnings- eller håndarbejdsskole, brobygningsforløb, TAMU)

Angiv hvilken anden uddannelse: _____

40. Beskriv så nøjagtigt som muligt, hvilken uddannelse du er i gang med lige nu og eventuelt hvad du læser til:

(F.eks. skriv hvilken linje på EUD, hvilken studieretning eller videregående uddannelse)

41. Følgende spørgsmål handler om skole eller skoledelen af en erhvervsuddannelse. Er du ikke i gang med skoledelen lige nu, tænk på sidste gang du gik på skolen.

(sæt ét kryds i hver linje)

	For store	Store	Tilpas	Lille	For lille	Ikke relevant
a) Hvad synes du om de krav, der bliver stillet til dig på den uddannelse du går på?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Hvad synes du om mængden af dit skolearbejde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Hvad synes du om mængden af lektier?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Hvad synes du om antallet af eksamener?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

42. Hvordan har du det med de andre elever/studerende?

(sæt et kryds i hver linje)

	Helt enig	Delvis enig	Hverken enig eller uenig	Delvis uenig	Helt uenig
a) Jeg trives blandt de andre elever	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Jeg har meget til fælles med de andre elever	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Jeg føler mig knyttet til de andre elever	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) De andre elever lægger vægt på mine meninger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

43. Hvor meget er du blevet mobbet på en ubehagelig måde i skole i løbet af det seneste halve år?

(sæt kun ét kryds)

Er ikke blevet mobbet	En eller to gange	Nogle gange	En gang om ugen	Flere gange om ugen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

44. Tænk på både de faglige og de sociale aspekter af den uddannelse, som du er i gang med for øjeblikket. Hvor tilfreds er du alt i alt med uddannelsen?

(sæt kun ét kryds)

Meget tilfreds	Tilfreds	Hverken tilfreds eller utilfreds	Utilfreds	Meget utilfreds
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

45. Hvordan klarer du dig rent fagligt i skolen?

Meget godt	Godt	Nogenlunde	Ikke så godt	Ved ikke
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

46. Er du i din dagligdag ude for følgende:

(Sæt ét kryds i hver linje)

	Nej	Ja, af og til	Ja, ofte
a) Konflikter med lærere?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) At du er træt af at gå i skolen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

47. Hvordan er lærerne på din skole?

(sæt et kryds i hver linje)

	Helt enig	Delvis enig	Hverken enig eller uenig	Delvis uenig	Helt uenig
a) Lærerne lægger vægt på mine meninger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Lærerne sætter pris på mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Lærerne er gode til at undervise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Lærerne hjælper mig med fagene, når jeg har brug for det	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Lærerne hjælper mig med personlige problemer, hvis jeg har brug for det	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

48. Har du i løbet af dette skoleår...*(Sæt ét kryds i hver linje)*

	Hver dag eller næsten hver dag	Nogle gang om ugen	En gang om ugen	Sjældent	Aldrig
a) drømt dig bort i timerne og tænkt på andre ting?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) sovet i timerne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) kommet for sent til én eller flere timer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) pjækket fra én eller flere timer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

49. Skal man lave lektier på den uddannelse, som du er i gang med?

Ja

Nej

→ Hvis nej, gå videre til spørgsmål 51 herunder

50. Når du får lektier for, hvor ofte laver du dine lektier?

Altid

Næsten altid

Sommetider

Sjældent

Aldrig

Uddannelsesplaner

51. Hvor enig eller uenig er du i følgende udsagn om uddannelse?*(Sæt et kryds i hver linje)*

	Helt enig	Enig	Hverken enig eller uenig	Uenig	Helt uenig
a) Man kan lære mere, og flere vigtige ting om livet udenfor skolen end i skolen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Det er vigtigt at uddanne sig, hvis man vil have succes i sit liv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Det er <u>ikke nødvendigt</u> at have en lang uddannelse for at få et job, hvis bare man har erhvervs erfaring	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Alle kan klare sig godt i skolen, hvis bare de prøver hårdt nok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Lærerne behandler elever forskelligt alt efter deres familiebaggrund	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

52. Hvad er dine uddannelsesplaner for fremtiden? (også en evt. anden uddannelse end den du er i gang med i øjeblikket)

(sæt evt. flere kryds ved de uddannelser du har planer om)

- Gymnasiet eller handelsgymnasiet (inkl. stx, hf, hf-e, hhx, htx, GS)
- En erhvervsuddannelse (EUD) eller en erhvervsgrunduddannelse (EGU) (med skole- og praktikplads)
- En social og sundhedsuddannelse (SOSU)
(f.eks.. PGU: pædagogiske grunduddannelse)
- Uddannelsen til landmand
- En kort videregående uddannelse, ca. 2 år
(f.eks. laborant, markedsføringsøkonom, byggetekniker, tandplejer)
- En mellemlang videregående uddannelse, 3-4½ år
(f.eks. sygeplejerske, folkeskolelærer, pædagog, ergoterapeut, maskinmester, HA, HD)
- En lang videregående uddannelse, over 4 år
(f.eks. arkitekt, civilingeniør, jurist, økonom, læge, officersuddannelse i forsvaret)
- En forskeruddannelse (ph.d.)
- Andre uddannelsesplaner

Beskriv: _____

eller

- Lige nu har jeg ingen konkrete planer for, hvilken uddannelse jeg vil tage

53. Hvilken slags arbejde forventer du at have, når du er omkring 30 år?

Skriv navnet på jobbet eller evt. arbejdsområdet: _____

- Ved ikke (Sæt kryds hvis du ingen idéer har om, hvad du skal arbejde som senere i dit liv)

Arbejde eller praktik

54. Er du for tiden i et lønnet arbejde eller en uddannelsespraktik?

(sæt kryds ved alle de svar der passer til din situation)

Nej, jeg har ikke et arbejde for tiden - gå til spørgsmål 65 på side 21 "Begivenheder"

Ja, jeg har fritidsjob(s) ved siden af min uddannelse

Hvad arbejder du som? (f.eks. ekspedient i butik, lagerarbejder i supermarked)

Angiv antal timer om ugen:

Ja, jeg er elev/lærling i praktik

Hvad er du i lære som? _____

Angiv antal timer om ugen:

Ja, jeg har et arbejde og er ikke i gang med en uddannelse

Hvad arbejder du som? (f.eks.. ekspedient i butik, lagerarbejder i supermarked)

Angiv antal timer om ugen:

Besvar følgende spørgsmål om det arbejde, du har for tiden. Hvis du har flere jobs, tænk på det job, hvor du arbejder mest.

55. Hvor tilfreds er du alt i alt med dit arbejde/din praktikplads?

(sæt kun ét kryds)

Meget tilfreds	Tilfreds	Hverken tilfreds eller utilfreds	Utilfreds	Meget utilfreds
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

56. Hvor ofte skal du – som del af dit arbejde/din praktik...

(sæt ét kryds pr. linje)

	Sjældent/ Aldrig	Sommetider	Ofte	(Næsten) Altid
a) lave fysisk hårdt arbejde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) udføre samme arbejdsopgave med arme, hænder eller fingre mange gang i minuttet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

57. Hvor stor indflydelse har du på, hvordan dine arbejdsopgaver planlægges og udføres?

(sæt kun ét kryds)

Meget stor	Ret stor	Moderat stor	Ikke så stor	Ret lille	Meget lille
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

58. Er der tilstrækkeligt med tid og ressourcer til at du kan løse dine arbejdsopgaver tilfredsstillende?

(sæt kun ét kryds)

I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	I ringe grad	I meget ringe grad
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

59. Hvor krævende synes du alt i alt dine arbejdsopgaver er?

(sæt kun ét kryds)

Særdeles krævende	Meget krævende	Ret krævende	Noget krævende	Ikke så krævende	Meget lidt krævende
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

60. Synes du din arbejdsindsats bliver tilstrækkeligt værdsat?

(sæt kun ét kryds)

I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	I ringe grad	I meget ringe grad
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

61. Hvordan er stemningen og det sociale klima på din arbejdsplads?*(sæt kun ét kryds)*

Meget god

Ret god

Nogenlunde god

Ikke så god

Ret dårlig

Meget dårlig

62. Hvor meget er du blevet mobbet på en ubehagelig måde på din arbejdsplads i løbet af det seneste halve år?*(sæt kun ét kryds)*

Er ikke blevet mobbet

En eller to gange

Nogle gange

En gang om ugen

Flere gange om ugen

63. Får du den nødvendige hjælp og støtte fra din nærmeste leder på arbejdspladsen?*(sæt kun ét kryds)*

Altid

Næsten altid

Som regel

Ofte

Af og til

Sjældent/aldrig

64. Får du den nødvendige hjælp og støtte fra dine kolleger på arbejdspladsen?*(sæt kun ét kryds)*

Altid

Næsten altid

Som regel

Ofte

Af og til

Sjældent/aldrig

Begivenheder

65. Har du oplevet nogen af nedenstående begivenheder?

Hvis du har oplevet nogen af disse begivenheder, sæt kryds ved om det er sket indenfor det seneste 1 år eller indenfor de seneste 3 år:

(sæt ét kryds i hver linje)

	Ja, indenfor det seneste 1 år	Ja, indenfor de seneste 3 år	Nej
a) er dine forældre blevet skilt/separeret?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) er du blevet udsat for en alvorlig ulykke eller blevet alvorligt syg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) har du mistet én, der stod dig nær på grund af et dødsfald?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) er nogen i din nærmeste familie blevet udsat for en alvorlig ulykke eller blevet alvorligt syg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) har du været anholdt af politiet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) har du haft store økonomiske problemer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) er du blevet overfaldet / fysisk angrebet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) er du blevet bestjålet eller har der været indbrud i dit hjem eller din bil?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) har nogen, der står dig nær, haft et alkohol- eller stofmisbrug?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) er du dumpet til en vigtig eksamen/prøve?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) er din arbejdsstilling/praktikplads blevet sagt op eller din studieplads blevet annulleret?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) er et forhold til en kæreste blevet afsluttet, selvom du ville fortsætte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m) er du eller din kæreste blevet uønsket gravid?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

66. Er der sket andre alvorlige begivenheder i dit liv indenfor det seneste 1 år?

Nej

Ja

→ Hvis ja, skriv hvad: _____

Kost, Rygning, Alkohol

67. Hvor ofte spiser eller drikker du følgende?

(sæt ét kryds i hver linje)

	Flere gange om dagen	En gang om dagen	En eller flere gange om ugen	Sjældnere	Aldrig
a) Frugt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Grønsager	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Slik/chokolade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Kager	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Chips	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Pomfritter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Hamburgere/pølser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Rugbrød/grovbrød	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Cola/sodavand med sukker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Mineralvand/postevand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Fisk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

68. Ryger du?

(sæt kun ét kryds)

Ja, dagligt	Ja, ikke dagligt, men mindst én gang om ugen	Ja, men sjældnere end hver uge	Nej, men jeg har røget tidligere	Nej, jeg har aldrig røget
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

↓
Hvor mange cigaretter ryger du
sædvanligvis per dag?

Ca. cigaretter per dag

69. I de seneste 30 dage, på hvor mange dage har du drukket alkohol (mindst en genstand)?

(sæt kun ét kryds)

0 dage	1 eller 2 dage	3 til 5 dage	6 til 9 dage	10 til 19 dage	20 til 29 dage	alle 30 dage
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

70. I de seneste 30 dage, på hvor mange dage har du drukket mindst 5 genstande i træk, dvs. indenfor 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

Din økonomi

71. Hvor mange penge har du sædvanligvis per måned (efter skat)?

Penge du selv tjener

Kr. _____

Lomme penge
(penge du får fra forældre)

Kr. _____

SU

Kr. _____

Andet indkomst
(overførselsindkomst fra staten f.eks. kontanthjælp, eller penge fra andre personer end forældre)

Kr. _____

72. Bor du hjemme hos dine forældre eller bor du selv?

Bor hjemme med forældre

Bor for dig selv

Andet, angiv hvordan du bor: _____

73. Hvor mange penge betaler du cirka til faste udgifter hver måned? (inkl. for din bolig/for at bo hjemme, afdrag på evt. lån, abonnement til mobil tlf., internet, forsikringer m.v.)

Penge til faste udgifter (i hele kroner) Kr. _____

Sæt kryds, hvis du ikke betaler for at bo hjemme og har ikke andre faste udgifter

