

## Elevhälsoformulär år 1 gymnasiet

|                                       |               |      |       |      |
|---------------------------------------|---------------|------|-------|------|
| Namn:                                 | Personnummer: |      |       |      |
| <i>Detta fyller skolsköterskan i:</i> |               |      |       |      |
| Datum:                                | Längd:        | (cm) | Vikt: | (kg) |

Svaren på hälsofrågorna används i hälsosamtalet med skolsköterskan.

Fyll i det svar som passar bäst in på dig.

Frågorna i det här formuläret handlar om din hälsa, skolsituation, livsstil och hur du mår. Det finns inga rätt eller fel svar. Du svarar det som stämmer bäst in på dig själv. Du och skolsköterskan träffas sedan för ett hälsosamtal och går igenom dina svar. Därefter förs uppgifterna in i din journal där de är sekretesskyddade. Det betyder att uppgifterna i de flesta fall inte får lämnas ut till någon annan utan ditt medgivande. Undantaget kan vara om du riskerar att fara illa och behöver hjälp eller skydd.

| Skolmiljö                                   |                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1. Hur trivs du i skolan?</b>            | <input type="radio"/> Mycket bra<br><input type="radio"/> Bra<br><input type="radio"/> Mittemellan<br><input type="radio"/> Dåligt<br><input type="radio"/> Mycket dåligt<br><input type="radio"/> Vill inte svara |
| <b>2. Känner du dig trygg i skolan?</b>     | <input type="radio"/> Mycket<br><input type="radio"/> Ganska mycket<br><input type="radio"/> Lite grann<br><input type="radio"/> Inte alls<br><input type="radio"/> Vill inte svara                                |
| <b>3. Har du valt rätt gymnasieprogram?</b> | <input type="radio"/> Ja<br><input type="radio"/> Nej<br><input type="radio"/> Vill inte svara                                                                                                                     |
| <b>4. Vad tycker du om toaletterna?</b>     | <input type="radio"/> Mycket bra<br><input type="radio"/> Bra<br><input type="radio"/> Mittemellan<br><input type="radio"/> Dåligt<br><input type="radio"/> Mycket dåligt<br><input type="radio"/> Vill inte svara |
| <b>5. Vad tycker du om matsalen?</b>        | <input type="radio"/> Mycket bra<br><input type="radio"/> Bra<br><input type="radio"/> Mittemellan<br><input type="radio"/> Dåligt<br><input type="radio"/> Mycket dåligt<br><input type="radio"/> Vill inte svara |
| <b>6. Hur trivs du på raster/håltimmar?</b> | <input type="radio"/> Mycket bra<br><input type="radio"/> Bra<br><input type="radio"/> Mittemellan<br><input type="radio"/> Dåligt<br><input type="radio"/> Mycket dåligt<br><input type="radio"/> Vill inte svara |

|                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>7. Har du arbetsro på lektionerna?</b>                                               | <input type="radio"/> Mycket<br><input type="radio"/> Ganska mycket<br><input type="radio"/> Lite grann<br><input type="radio"/> Inte alls<br><input type="radio"/> Vill inte svara                                                                |
| <b>8. Hur kan du koncentrera dig på lektionerna?</b>                                    | <input type="radio"/> Mycket bra<br><input type="radio"/> Bra<br><input type="radio"/> Mittemellan<br><input type="radio"/> Dåligt<br><input type="radio"/> Mycket dåligt<br><input type="radio"/> Vill inte svara                                 |
| <b>9. Hur hinner du med ditt skolarbete?</b>                                            | <input type="radio"/> Mycket bra<br><input type="radio"/> Bra<br><input type="radio"/> Mittemellan<br><input type="radio"/> Dåligt<br><input type="radio"/> Mycket dåligt<br><input type="radio"/> Vill inte svara                                 |
| <b>10. Känner du dig stressad av ditt skolarbete?</b>                                   | <input type="radio"/> Inte alls<br><input type="radio"/> Lite grann<br><input type="radio"/> Ganska mycket<br><input type="radio"/> Mycket<br><input type="radio"/> Vill inte svara                                                                |
| <b>Matvanor och tandborstvanor</b>                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>11. Hur ofta brukar du äta frukost?</b>                                              | <input type="radio"/> Varje skoldag<br><input type="radio"/> 3-4 skoldagar i veckan<br><input type="radio"/> 1-2 skoldagar i veckan<br><input type="radio"/> Aldrig<br><input type="radio"/> Vill inte svara                                       |
| <b>12. Hur ofta brukar du äta lunch?</b>                                                | <input type="radio"/> Varje skoldag<br><input type="radio"/> 3-4 skoldagar i veckan<br><input type="radio"/> 1-2 skoldagar i veckan<br><input type="radio"/> Aldrig<br><input type="radio"/> Vill inte svara                                       |
| <b>13. Hur ofta brukar du äta middag?</b>                                               | <input type="radio"/> Varje skoldag<br><input type="radio"/> 3-4 skoldagar i veckan<br><input type="radio"/> 1-2 skoldagar i veckan<br><input type="radio"/> Aldrig<br><input type="radio"/> Vill inte svara                                       |
| <b>14. Hur ofta brukar du äta en portion grönsaker?</b><br>En portion = en knuten hand. | <input type="radio"/> 2 gånger per dag eller oftare<br><input type="radio"/> 1 gång per dag<br><input type="radio"/> Några gånger per vecka<br><input type="radio"/> 1 gång per vecka eller nästan aldrig<br><input type="radio"/> Vill inte svara |
| <b>15. Hur ofta brukar du äta frukt eller bär?</b>                                      | <input type="radio"/> 2 gånger per dag eller oftare<br><input type="radio"/> 1 gång per dag<br><input type="radio"/> Några gånger per vecka<br><input type="radio"/> 1 gång per vecka eller nästan aldrig<br><input type="radio"/> Vill inte svara |

|                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>16. Hur ofta brukar du dricka läsk, saft eller energidryck?</b>                                                                                                  | <input type="radio"/> 2 gånger per dag eller oftare<br><input type="radio"/> 1 gång per dag<br><input type="radio"/> Några gånger per vecka<br><input type="radio"/> 1 gång per vecka eller nästan aldrig<br><input type="radio"/> Vill inte svara                                                                                                       |
| <b>17. Hur ofta brukar du äta godis, kakor, bullar, chips eller andra snacks?</b>                                                                                   | <input type="radio"/> 2 gånger per dag eller oftare<br><input type="radio"/> 1 gång per dag<br><input type="radio"/> Några gånger per vecka<br><input type="radio"/> 1 gång per vecka eller nästan aldrig<br><input type="radio"/> Vill inte svara                                                                                                       |
| <b>18. Hur ofta borstar du tänderna?</b>                                                                                                                            | <input type="radio"/> 2 gånger per dag eller oftare<br><input type="radio"/> 1 gång per dag<br><input type="radio"/> Sällan<br><input type="radio"/> Vill inte svara                                                                                                                                                                                     |
| <b>Fysisk aktivitet</b>                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>19. Hur ofta brukar du träna så att du blir andfådd eller svettig?</b>                                                                                           | <input type="radio"/> Varje dag<br><input type="radio"/> 5-6 dagar i veckan<br><input type="radio"/> 3-4 dagar i veckan<br><input type="radio"/> 1-2 dagar i veckan<br><input type="radio"/> Nästan aldrig<br><input type="radio"/> Vill inte svara                                                                                                      |
| <b>20. Hur mycket brukar du röra på dig under en dag?</b><br>(Till exempel under idrottslektioner, träningar, raster, promenader eller cykel till och från skolan). | <input type="radio"/> 60 minuter eller mer<br><input type="radio"/> 30-59 minuter<br><input type="radio"/> Mindre än 30 minuter<br><input type="radio"/> Vill inte svara                                                                                                                                                                                 |
| <b>Fysisk och psykisk hälsa</b>                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>21. Hur mår du för det mesta?</b>                                                                                                                                | <input type="radio"/> Mycket bra<br><input type="radio"/> Bra<br><input type="radio"/> Mittemellan<br><input type="radio"/> Dåligt<br><input type="radio"/> Mycket dåligt<br><input type="radio"/> Vill inte svara                                                                                                                                       |
| <b>22. Hur ser du på din framtid?</b>                                                                                                                               | <input type="radio"/> Jag ser mycket ljust på framtiden<br><input type="radio"/> Jag ser ganska ljust på framtiden<br><input type="radio"/> Jag ser varken ljust eller mörkt på framtiden<br><input type="radio"/> Jag ser ganska mörkt på framtiden<br><input type="radio"/> Jag ser mycket mörkt på framtiden<br><input type="radio"/> Vill inte svara |
| <b>23. Känner du att du kan vara med och bestämma över ditt liv?</b>                                                                                                | <input type="radio"/> Mycket<br><input type="radio"/> Ganska mycket<br><input type="radio"/> Lite grann<br><input type="radio"/> Inte alls<br><input type="radio"/> Vill inte svara                                                                                                                                                                      |
| <b>24. Brukar du känna dig nedstämd/ledsen?</b>                                                                                                                     | <input type="radio"/> Nej<br><input type="radio"/> Ja, någon gång per månad<br><input type="radio"/> Ja, någon gång per vecka<br><input type="radio"/> Ja, flera gånger per vecka<br><input type="radio"/> Ja, nästan varje dag<br><input type="radio"/> Vill inte svara                                                                                 |

|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>25. Brukar du känna dig orolig?</b>                                           | <input type="radio"/> Nej<br><input type="radio"/> Ja, någon gång per månad<br><input type="radio"/> Ja, någon gång per vecka<br><input type="radio"/> Ja, flera gånger per vecka<br><input type="radio"/> Ja, nästan varje dag<br><input type="radio"/> Vill inte svara   |
| <b>26. Brukar du känna dig irriterad eller på dåligt humör?</b>                  | <input type="radio"/> Nej<br><input type="radio"/> Ja, någon gång per månad<br><input type="radio"/> Ja, någon gång per vecka<br><input type="radio"/> Ja, flera gånger per vecka<br><input type="radio"/> Ja, nästan varje dag<br><input type="radio"/> Vill inte svara   |
| <b>27. Brukar du känna dig stressad?</b>                                         | <input type="radio"/> Nej<br><input type="radio"/> Ja, någon gång per månad<br><input type="radio"/> Ja, någon gång per vecka<br><input type="radio"/> Ja, flera gånger per vecka<br><input type="radio"/> Ja, nästan varje dag<br><input type="radio"/> Vill inte svara   |
| <b>28. Brukar du ha ont i magen?</b>                                             | <input type="radio"/> Nej<br><input type="radio"/> Ja, någon gång per månad<br><input type="radio"/> Ja, någon gång per vecka<br><input type="radio"/> Ja, flera gånger per vecka<br><input type="radio"/> Ja, nästan varje dag<br><input type="radio"/> Vill inte svara   |
| <b>29. Brukar du ha huvudvärk?</b>                                               | <input type="radio"/> Nej<br><input type="radio"/> Ja, någon gång per månad<br><input type="radio"/> Ja, någon gång per vecka<br><input type="radio"/> Ja, flera gånger per vecka<br><input type="radio"/> Ja, nästan varje dag<br><input type="radio"/> Vill inte svara   |
| <b>30. Använder du värktabletter?</b>                                            | <input type="radio"/> Aldrig<br><input type="radio"/> Några gånger per år<br><input type="radio"/> Några gånger per månad<br><input type="radio"/> Några gånger per vecka<br><input type="radio"/> Varje dag<br><input type="radio"/> Vill inte svara                      |
| <b>Sömn</b>                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>31. Hur tycker du att du brukar sova?</b>                                     | <input type="radio"/> Mycket bra<br><input type="radio"/> Bra<br><input type="radio"/> Mittemellan<br><input type="radio"/> Dåligt<br><input type="radio"/> Mycket dåligt<br><input type="radio"/> Vill inte svara                                                         |
| <b>32. Hur många timmar sover du vanligtvis per natt när du ska till skolan?</b> | <input type="radio"/> 6 timmar eller färre<br><input type="radio"/> 7 timmar<br><input type="radio"/> 8 timmar<br><input type="radio"/> 9 timmar<br><input type="radio"/> 10 timmar<br><input type="radio"/> 11 timmar eller fler<br><input type="radio"/> Vill inte svara |

|                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>33. Brukar du känna dig så trött att det påverkar ditt skolarbete?</b>                                              | <input type="radio"/> Nej<br><input type="radio"/> Ja, någon gång per månad<br><input type="radio"/> Ja, någon gång per vecka<br><input type="radio"/> Ja, flera gånger per vecka<br><input type="radio"/> Ja, nästan varje dag<br><input type="radio"/> Vill inte svara                                                                                                                                                                             |
| Relationer                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>34. Hur bor du?</b><br>Mer än ett svar är tillåtet.                                                                 | <input type="checkbox"/> Med båda föräldrarna som bor tillsammans<br><input type="checkbox"/> Växelsvis boende hos föräldrarna (tex varannan vecka eller helg)<br><input type="checkbox"/> Med en förälder<br><input type="checkbox"/> Med en släkting eller annan person<br><input type="checkbox"/> I familjehem eller HVB-hem<br><input type="checkbox"/> Bor själv<br><input type="checkbox"/> Annat<br><input type="checkbox"/> Vill inte svara |
| <b>35. Hur trivs du hemma?</b>                                                                                         | <input type="radio"/> Mycket bra<br><input type="radio"/> Bra<br><input type="radio"/> Mittemellan<br><input type="radio"/> Dåligt<br><input type="radio"/> Mycket dåligt<br><input type="radio"/> Vill inte svara                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>36. Har du någon vuxen att prata med när du vill berätta något?</b>                                                 | <input type="radio"/> Ja<br><input type="radio"/> Nej<br><input type="radio"/> Vill inte svara                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>37. Har du någon kompis att prata med när du vill berätta något?</b>                                                | <input type="radio"/> Ja<br><input type="radio"/> Nej<br><input type="radio"/> Vill inte svara                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>38. Är du orolig eller bekymrad för någon i din familj eller någon du känner?</b>                                   | <input type="radio"/> Inte alls<br><input type="radio"/> Lite grann<br><input type="radio"/> Ganska mycket<br><input type="radio"/> Mycket<br><input type="radio"/> Vill inte svara                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>39. Är du orolig för att någon du bryr dig om dricker för mycket alkohol?</b>                                       | <input type="radio"/> Nej<br><input type="radio"/> Ja<br><input type="radio"/> Vill inte svara                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>40. Har du blivit retad, utstött eller på annat sätt illa behandlad de senaste <u>tre månaderna</u> på skoltid?</b> | <input type="radio"/> Nej<br><input type="radio"/> Ja<br><input type="radio"/> Vill inte svara                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>41. Har du blivit retad, utstött eller på annat sätt illa behandlad de senaste <u>tre månaderna</u> på fritid?</b>  | <input type="radio"/> Nej<br><input type="radio"/> Ja<br><input type="radio"/> Vill inte svara                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

| Våld                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Våld påverkar hur du mår, både psykiskt och fysiskt, därför ställer vi frågor om våld. Det finns hjälp att få om du har varit utsatt för våld och/eller om du hört eller sett våld mot en närstående under din uppväxt. Med närstående menar vi en partner, familjemedlem, släkting eller annan viktig person. Det finns även hjälp att få om du själv har utsatt någon annan för våld.</p> <p>Frågor om våld källa: ©VKV - Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer 2023</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 42. Har du blivit förnedrad, hotad, kontrollerad, trakasserad eller utsatt på något annat sätt som känts obehagligt eller där du blivit rädd?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="radio"/> Nej<br><input type="radio"/> Ja<br><input type="radio"/> Vill inte svara                                                                                                                                                                                   |
| 43. Har du blivit fasthållen, knuffad, slagen, sparkad eller skadad på något annat sätt?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="radio"/> Nej<br><input type="radio"/> Ja<br><input type="radio"/> Vill inte svara                                                                                                                                                                                   |
| 44. Har du känt dig pressad att ha sex mot din vilja? (Det kan vara att utföra sexuella handlingar på dig själv, någon annan eller att tvingas se på när någon har sex eller utför sexuella handlingar.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="radio"/> Nej<br><input type="radio"/> Ja<br><input type="radio"/> Vill inte svara                                                                                                                                                                                   |
| 45. Har någon kallat dig saker eller tryckt ner dig med ord?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="radio"/> Nej<br><input type="radio"/> Ja<br><input type="radio"/> Vill inte svara                                                                                                                                                                                   |
| 46. Har du blivit utsatt för obehagliga händelser via mobil eller dator? (Att någon är hotfull, skickar frågor som du inte vill svara på, skickar eller ber om bilder/filmer, skriver saker till dig som gör dig orolig eller ledsen.)                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="radio"/> Nej<br><input type="radio"/> Ja<br><input type="radio"/> Vill inte svara                                                                                                                                                                                   |
| 47. Har du under din uppväxt sett eller hört att någon i din familj utsatts för fysiskt, psykisk eller sexuellt våld? (Sådant våld som i fråga 42-46 ovan).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="radio"/> Nej<br><input type="radio"/> Ja<br><input type="radio"/> Vill inte svara                                                                                                                                                                                   |
| 48. Har du själv utsatt någon annan för fysiskt, psykisk eller sexuellt våld? (Sådant våld som beskrivs i fråga 42-46 ovan.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="radio"/> Nej<br><input type="radio"/> Ja<br><input type="radio"/> Vill inte svara                                                                                                                                                                                   |
| Sociala medier och spel                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 49. Hur mycket tid tycker du att du lägger på datorspel, TV-spel eller mobilspel?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="radio"/> För mycket tid<br><input type="radio"/> Lagom med tid<br><input type="radio"/> För lite tid<br><input type="radio"/> Spelar inte datorspel, TV-spel, mobilspel<br><input type="radio"/> Vill inte svara                                                    |
| 50. Hur mycket tid tycker du att du lägger på sociala medier? Så som att kommunicera på olika sätt, se på bilder och filmklipp. (Tex Snapchat, TikTok, Instagram, Youtube Shorts).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="radio"/> För mycket tid<br><input type="radio"/> Lagom med tid<br><input type="radio"/> För lite tid<br><input type="radio"/> Använder inte sociala medier<br><input type="radio"/> Vill inte svara                                                                 |
| 51. Hur ofta händer det att din medieanvändning (tex mobilen) leder till att du inte gör vad du ska, tex läxläsning, hjälpa till hemma, gå och lägga dig?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="radio"/> Varje dag<br><input type="radio"/> Några gånger i veckan<br><input type="radio"/> En gång i veckan<br><input type="radio"/> En gång i månaden<br><input type="radio"/> Mer sällan<br><input type="radio"/> Aldrig<br><input type="radio"/> Vill inte svara |

|                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>52. Har du någon gång spelat om pengar?</b>                                                                                                                                                                                                               | <input type="radio"/> Nej<br><input type="radio"/> Ja<br><input type="radio"/> Vill inte svara                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Alkohol, narkotika, tobak och nikotin</b>                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>53. Har du under de senaste tre månaderna använt någon av dessa tobak- eller nikotinprodukter?</b><br>Mer än ett svar är tillåtet.                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> Vitt snus<br><input type="checkbox"/> Brunt snus<br><input type="checkbox"/> E-cigarett/vejp<br><input type="checkbox"/> Cigaretter<br><input type="checkbox"/> Heat not burn<br><input type="checkbox"/> Vattenpipa<br><input type="checkbox"/> Har inte använt någon av produkterna<br><input type="checkbox"/> Vill inte svara |
| <b>54. Har du druckit alkohol?</b><br>(Till exempel folköl, starköl, starkcider, vin, alkoholisk sprit)                                                                                                                                                      | <input type="radio"/> Nej<br><input type="radio"/> Har provat<br><input type="radio"/> Någon/några gånger per år<br><input type="radio"/> Någon/några gånger per månad<br><input type="radio"/> Någon/några gånger per vecka<br><input type="radio"/> Vill inte svara                                                                                      |
| <b>55. Om du blir erbjuden narkotika, hur skulle du svara då?</b>                                                                                                                                                                                            | <input type="radio"/> Bestämt nej<br><input type="radio"/> Troligen nej<br><input type="radio"/> Kanske ja<br><input type="radio"/> Ja<br><input type="radio"/> Vill inte svara                                                                                                                                                                            |
| <b>Sexuell hälsa</b>                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Under hälsosamtalet finns möjlighet att prata om din kropp eller om hur du mår. Du kan ta upp om du har frågor som rör exempelvis dina känslor, relationer, sex och preventivmedel. Det kan också vara frågor som handlar om könsidentitet eller sexualitet. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>56. Har du frågor kring din pubertet och utveckling?</b> (Till exempel hur kroppen förändras, mens, målbrottet.)                                                                                                                                          | <input type="radio"/> Ja<br><input type="radio"/> Nej, inte just nu<br><input type="radio"/> Vill inte svara                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>57. Har du funderingar kring vilket kön du känner dig som eller kring din sexuella identitet (vem du blir kär i)?</b>                                                                                                                                     | <input type="radio"/> Ja<br><input type="radio"/> Nej, inte just nu<br><input type="radio"/> Vill inte svara                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>58. Har du frågor kring sex, relationer och samtycke?</b><br>(Till exempel sexuellt överförbara sjukdomar, kondomer och andra preventivmedel, lust och gränser.)                                                                                          | <input type="radio"/> Ja<br><input type="radio"/> Nej, inte just nu<br><input type="radio"/> Vill inte svara                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>59. Om du har sex tillsammans med någon vilket skydd skulle du använda mot graviditet?</b> Mer än ett svar är tillåtet.                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> Kondom<br><input type="checkbox"/> P-piller eller P-stav<br><input type="checkbox"/> Spiral<br><input type="checkbox"/> Avbrutet samlag<br><input type="checkbox"/> Annat<br><input type="checkbox"/> Inget<br><input type="checkbox"/> Ej aktuellt<br><input type="checkbox"/> Vill inte svara                                   |
| <b>60. Om du har sex tillsammans med någon vilket skydd skulle du använda mot könssjukdomar?</b>                                                                                                                                                             | <input type="radio"/> Kondom<br><input type="radio"/> Femidom<br><input type="radio"/> Inget<br><input type="radio"/> Ej aktuellt<br><input type="radio"/> Vill inte svara                                                                                                                                                                                 |