Astrid Lindgrens Barnsjukhus vid Karolinska Universitetssjukhuset

Ssk årskontroll ålder 14-15 år

Namn:
***Datum*:**

Frågor om din hälsa

Äter du frukost?

☐ Aldrig ☐ Ibland ☐ För det mesta ☐ Varje dag

Äter du lunch under skoldagen?

☐ Aldrig ☐ Ibland ☐ För det mesta ☐ Varje dag

Äter du middag?

☐ Aldrig ☐ Ibland ☐ För det mesta ☐ Varje dag

När går du och lägger dig under skolveckorna?

☐ Efter 24 ☐ 23-24 ☐ 22-23 ☐ Före 22

Har du svårt att somna?

☐ Ja ☐ För det mesta ☐ Nej

Sover du gott?

☐ Nej ☐ Ja

Idrottar/rör du på dig på fritiden?

☐ Aldrig ☐ 1-3 g/månaden ☐ 1-3 g/vecka ☐ 4-6 g/vecka

Deltar du aktivt på idrottslektionerna i skolan?

☐ Nej ☐ Ja

Har du ont i magen?

☐ Varje dag ☐ Flera gånger i veckan ☐ Ibland ☐ Aldrig

Har du ont i huvudet?

☐ Varje dag ☐ Flera gånger i veckan ☐ Ibland ☐ Aldrig

Använder du värktabletter?

☐ Varje dag ☐ Flera gånger i veckan ☐ Ibland ☐ Aldrig

Röker du?

☐ Varje dag ☐ Vissa tillfällen ☐ Har provat ☐ Aldrig

Snusar du?

☐ Varje dag ☐ Vissa tillfällen ☐ Har provat ☐ Aldrig

Dricker du alkohol?

☐ Varje helg ☐ 1-3gånger/mån ☐ Några gånger per år ☐ Aldrig

Om du blir erbjuden marijuana eller andra droger, vad svarar du då?

☐ Ja ☐ Kanske ja ☐ Troligen nej ☐ Bestämt nej

Frågor om sjukhusbesök

Känner du dig delaktig i dina besök på sjukhuset (har du möjlighet att fråga om det du undrar och känner du att är möjligt att påverka hur du vill ha dina sjukhusbesök)?

☐ Stämmer inte alls ☐ Stämmer dåligt ☐ Stämmer delvis ☐ Stämmer helt

Kommentar:

_____

_____

_____

Vad är viktigt för dig att få prata om när du är på sjukhuset?

_____

_____

_____

Frågor om mediciner?

Vad heter dina hivmediciner? _____

_____

Kommer du ihåg att ta dina mediciner själv?

☐ Ja ☐ Nej

Har du någon som påminner dig om att ta dina mediciner?

☐ Ja ☐ Nej

Upplever du några biverkningar (något som känns konstigt i kroppen) av dina hivmediciner?

☐ Ja ☐ Nej

Om ditt svar är Ja, beskriv biverkningarna? _____

_____

_____

Hur många gånger har du tagit dina mediciner den senaste veckan?

☐ Alla gånger ☐ Jag har missat 1-2 gånger ☐ Jag har missat mer än 3 gånger

Är det något som är svårt med dina hivmediciner?

☐ Ja ☐ Nej

Om ditt svar är ja, beskriv vad som är svårt

_____

_____

Vad gör du om dina mediciner tar slut?

_____

_____

Tar du några andra mediciner (som inte är hivmediciner?)

☐ Ja ☐ Nej

Om du har svarat Ja, vad heter dessa mediciner?

_____

_____

Tack för din medverkan!