



## ARBETSFÖRHÅLLANDEN

	Ja, oftast (1)	Ja, ibland (2)	Nej, sällan (3)	Nej, aldrig (4)
1 Uppfattar Du Dina arbetsuppgifter som engagerande och stimulerande?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Har Du för mycket att göra i Ditt arbete?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Har Du möjlighet att påverka Dina arbetsförhållanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Får Du hjälp av Dina arbetskamrater när Du har problem i arbetet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## TIDIGARE/NUVARANDE SJUKDOMAR/BESVÄR

	Ja (1)	Nej (2)	Om Ja, under det senaste året?	
			Ja (1)	Nej (2)
5-6 Har Du haft eller har Du astmatiska besvär?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7-8 Har Du haft eller har Du hösnuva?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9-10 Har Du haft eller har Du eksem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## NUVARANDE BESVÄR

Har Du under de **senaste 3 månaderna** haft något/några av nedanstående besvär/symtom?  
(Besvara varje fråga även om Du inte haft något/några besvär/symtom!)

	Ja, ofta (varje vecka) (1)	Ja, ibland (2)	Nej, aldrig (3)	Om Ja, tror Du att detta beror på Din arbetsmiljö?		
				Ja (1)	Nej (2)	Vet ej (3)
11-12 Trötthet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13-14 Tung i huvudet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15-16 Huvudvärk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17-18 Illamående/yrsel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19-20 Koncentrationssvårigheter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21-22 Klåda, sveda, irritation i ögonen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23-24 Irriterad, täppt eller rinnande näsa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25-26 Heshet, halstorrhet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27-28 Hosta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29-30 Torr eller rodnad hud i ansiktet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31-32 Fjällning/klåda i hårbotten/öron	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33-34 Torr, kliande, rodnad hud på händerna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35-36 Annat .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Några kompletterande frågor

### OM SKOLMILJÖN

Hur upplever Du skolmiljön i stort vad gäller

	mycket bra (1)	bra (2)	acceptabel (3)	dålig (4)	mycket dålig (5)
<b>• skolgården</b>					
1 aktivitetsmöjligheter, sittplatser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 planteringar, grönytor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 belysning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 trafiksäkerhet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>• den inre miljön</b>					
5 allmänintryck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 lokalsamband	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 tillgång till grupprum o dyl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 akustik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 färgsättning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>• arbetsmiljön generellt</b>					
10 inbjuder till samarbete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 ger trygghet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 ger möjlighet till avskildhet (t ex för elevsamtal)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>• arbetsmiljön i personalutrymmena</b>					
13 arbetsutrymmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 tillgång till telefon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 tillgång till dator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 arbetsro/arbetsmöjligheter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 <b>• den psykosociala arbetsmiljön</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### OM TEMPERATURFÖRHÅLLANDENA

	mycket bra (1)	bra (2)	acceptabla (3)	dåliga (4)	mycket dåliga (5)
18 Vad anser Du om <b>temperaturförhållandena</b> i skolan i allmänhet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 <b>Om problem</b> med temperaturen: (flera alternativ möjliga)					<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
20 alltför kallt på vinterhalvåret					<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
21 alltför kallt på andra tider					<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
22 alltför varmt på sommarhalvåret					<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
					<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>

V.g. vänd ➡

## OM DAMM OCH SMUTS

- 1 **Besväras Du av damm och smuts?** Ja <sub>1</sub> Nej <sub>2</sub>
- 2 Om **Ja**, varför? allmänstädningen otillräcklig <sub>1</sub>  
3 (flera alternativ möjliga) allmänstädningen dåligt utförd <sub>1</sub>  
4 damm och smuts på skåp o dyl <sub>1</sub>  
5 ingen storstädning <sub>1</sub>  
6 otillräcklig toalettstädning <sub>1</sub>  
7 annat, ange vad: <sub>1</sub>

.....

## OM BULLER

- 8 **Besväras Du av buller?** Ja <sub>1</sub> Nej <sub>2</sub>
- 9 Om **Ja**, varför? ventilationen stör <sub>1</sub>  
10 (flera alternativ möjliga) buller utifrån (trafik o dyl) <sub>1</sub>  
11 buller från skolgården <sub>1</sub>  
12 skrapljud från stolar <sub>1</sub>  
13 högljudda elever <sub>1</sub>

## OM LUFTKVALITETEN

- |   | mycket bra<br>(1)                | bra<br>(2)                               | acceptabel<br>(3)        | dålig<br>(4)                              | mycket dålig<br>(5)      |
|---|----------------------------------|--|--------------------------|---|--------------------------|
| 14 Vad anser Du om <b>luftkvaliteten i skolsalarna</b> i allmänhet? | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/> |
| 15 Finns <b>lokaler med dålig luftkvalitet?</b>                     |                                  | Ja <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> |                          | Nej <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> |                          |
|   | Om <b>Ja</b> , ange vilka: ..... |  |                          |   |                          |
| 16 Om <b>problem</b> med luftkvaliteten:                            |                                  | sämre på måndagsmornar                   |                          | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub>     |                          |
| 17 (flera alternativ möjliga)                                       |                                  | sämre på eftermiddagar                   |                          | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub>     |                          |
| 18  |                                  | sämre vid dubbellektioner                |                          | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub>     |                          |
| 19  |                                  | olika i olika lokaler                    |                          | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub>     |                          |
| 20  |                                  | lukter förekommer                        |                          | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub>     |                          |
| 21  |                                  | vårdningsmöjligheter saknas              |                          | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub>     |                          |

## YTTERLIGARE KOMMENTARER

.....

.....

.....

.....

.....

**TACK FÖR HJÄLPEN!**