***Hälsoskola för nyanlända invandrare, Göteborg***

ID KOD……………………………………………

DATUM:………………………………

التاريخ ...........................................

1) Vilket år är du född? …………………………….

2) Är du kvinna eller man? □ man

 □ kvinna

3) Civilstånd? □ gift/sambo

 □ ogift

 □ änka

 □ skild

4) Har du barn? □ ja

 □ nej

5) Hur gamla är dina barn?

 ………………………………………………………..

6) Hur många år gick du i skola (grundskola, gymnasium och högskola/universitet) innan du kom till Sverige?

 ……………………….antal år

7) Hur många års arbetslivserfarenhet hade du innan du kom till Sverige? Du kan skriva ditt yrke på ditt hemspråk eller Svenska.

 Antal år…………………… Yrke…………………………………………….

8) Var är du född? Du kan svara på ditt hemspråk eller Svenska

 .

 Stad, region/………………………………

 Land/ ……………………………………….

9) När kom du till Sverige?..............................År……………………….Månad

10) Vad var huvudorsaken till att du kom just till Sverige? *Ange* ***ett*** *alternativ!*

 □ jag sökte mig till Sverige då jag har familj/släkt som bor eller bodde här

 □ jag sökte mig till Sverige eftersom min bild av Sverige var positiv

 □ jag sökte mig inte självmant till Sverige utan hamnade här

 □ jag flydde för att rädda mitt liv

 □ annat skäl…………………………………………………………………

***Frågor om din hälsa***

 KOD:…………

 DATUM: …………

**11)**

Hur bedömer du ditt allmänna hälsostillstånd? Är det:

□ Mycket gott

□ Gott

□ Någorlunda

□ Dåligt

□ Mycket dåligt

Kommentar: Vad i ditt liv i**dag** har påverkat ditt hälsotillstånd?

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

**12)**

Beskriv med x i en ruta din **förmåga att röra dig** är, tex att gå, springa, böja dig, bära något osv

□ Jag har inga problem med rörligheten

□ Jag har lite problem med rörligheten

□ Jag har moderata problem med rörligheten

□ Jag har svåra problem med rörligheten

□ Jag kan inte gå, springa, bära osv.

**13)**

Beskriv med x i en ruta om du har **smärtor eller obehag i kroppen**

□ Jag har inga smärtor eller obehag

□ Jag har lite smärta och obehag

□ Jag har måttliga smärtor och obehag

□ Jag har svåra smärtor och obehag

□ Jag har extrema smärtor och obehag

**14)**

Beskriv med x i en ruta om du känner **oro eller nedstämdhet**

□ Jag är inte alls orolig eller nedstämd

□ Jag är lite orolig och nedstämd

□ Jag är måttligt orolig och nedstämd

□ Jag är mycket orolig och nedstämd

□ Jag är extremt orolig och nedstämd

**15)**

Beskriv med x i en ruta hur du klarar av **aktivitete**r som t.ex. studier, arbete, fritidssysselsättning, familje-vänskapsaktiviteter?

□ Jag har inga problem att klara mina aktiviteter

□ Jag har lite problem att klara mina aktiviteter

□ Jag klarar hyfsat av mina aktiviteter

□ Jag har svårt för att klara mina aktiviteter

□ Jag klarar inte alls av mina aktiviteter

***Frågor om din sömn***

 KOD/*övers*:………….

 DATUM/*övers*: ………

**16)** Har du haft känning av följande besvär under de senaste 6 månaderna? Markera med **ett** svarsalternativ, x , för varje besvär!

 *hemspråks textöversättning*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Aldrig** | **Ibland**fleraggr/månad | **Ofta**1-2ggr/ vecka | **Alltid**5 ggr eller mer/vecka |
|  | *För* |  | *Textöversätt* | *ning* |
| a) svårigheter att somna | □ | □ | □ | □ |
| *För textöversättning* |
| b) svårigheter att vakna  |  □ | □ | □ | □ |
| *övers* |
| c) vaknar ofta och har svårt att somna om | □ | □ | □ | □ |
| *övers* |
| d) mardrömmar | □ | □ | □ | □ |
| *övers* |
| e) är fortfarande trött när jag vaknar | □ | □ | □ | □ |
| *övers* |

Kod:…………………………..

Datum:………………………

**Frågor vid kursavslutets** individuella utvärdering:

I vilken utsträckning uppfattar du att du har förbättrat din kunskap om egenvård genom kursen Hälsoskola?

□ Jag har inte lärt mig någonting nytt

□ Jag har lärt mig lite nytt som jag inte visste tidigare

□ Jag har lärt mig mycket nytt om egenvård

□ Jag har lärt mig allt jag kan behöva om egenvård

I vilken utsträckning uppfattar du att du har lärt dig hur det Svenska sjukvårdssystemet fungerar och vilken hjälp du kan få från därifrån? Tex vart du ska vända dig med olika hälsofrågor, vilka rättigheter du har …….

□ Jag har inte lärt mig någonting nytt

□ Jag har lärt mig lite nytt som jag inte visste tidigare

□ Jag har lärt mig mycket nytt om Svensk hälso- och sjukvård

□ Jag har lärt mig allt jag kan behöva om Svensk hälso- och sjukvård