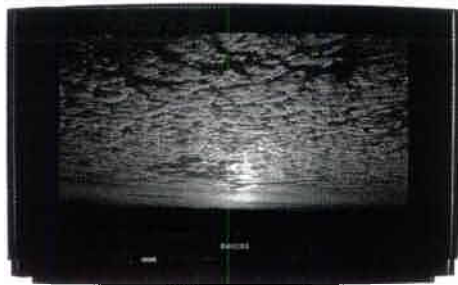


LIVSSTIL  
KVALITET  
FRITID KROP  
FRITID RYGNING  
FRID  
WENNER  
STIL  
UDDANNELSE

**Undersøgelse af unges livsstil og dagligdag**

# Deltag og vind flotte præmier

Send dit udfyldte spørgeskema retur i vedlagte svarkuvert og deltag i lodtrækningen om nedenstående præmier. Du skal sætte kryds ud for den præmie, du helst vil have, hvis du vinder.



1 stk. Philips TV  
- model 28pw5406  
widescreen - 28"

1 stk. NOKIA  
mobiltelefon - model 8210  
- og et års abonnemnet  
med 45 min. taletid pr. mdr.



1 stk. SONY Playstation 2



1 stk. Philips  
DVD - model 722  
- med dual laser  
optical pickup unit



1 stk. års abonne-  
ment til et fitness center  
efter eget valg  
(max. værdi 3500 kr)

---

## Sådan udfylder du spørgeskemaet

- 1) Brug kun en sort eller blå kuglepen.
- 2) Læs hvert enkelt spørgsmål og alle svarkategorier igennem før du svarer og vær opmærksom på, om du må sætte ét eller flere krydser.
- 3) Markér det spørgsmål, der passer bedst til din mening
- 4) Hvis du laver en fejl eller skifter mening, fylder du bare den forkerte boks helt ud og markerer den nye boks.
- 5) Nogle spørgsmål er lettere at besvare end andre. Hvis du er i tvivl, sætter du kryds i den kasse, der passer bedst til dig. Er der spørgsmål, du ikke kan eller ønsker at besvare, går du videre til næste spørgsmål.
- 6) Når du er færdig, er det vigtigt, at du returnerer hele hæftet i vedlagte svarkuvert, også selvom der eventuelt er spørgsmål, du er sprunget over.

HUSK, at det ikke er en test. Der findes ingen rigtige eller forkerte svar - du skal kun give de svar, der passer bedst til dig.

## Først nogle spørgsmål om dig og din familie

### 1. Køn

- Pige  Dreng

### 2. Alder

- 16 år  17 år  18 år  19 år  20 år

### 3. Hvilken religiøs baggrund har du?

- Protestantisk (døbt i dansk folkekirke)  Jødisk  Ikke troende  
 Katolsk  Buddhistisk  Ved ikke  
 Islamisk  Ikke døbt  Anden, hvilken \_\_\_\_\_

### 4. Hvilket sprog taler du og dine forældre i hjemmet?

(gerne flere krydser)

|  | Dig selv                 | Dine forældre            |  | Dig selv                 | Dine forældre            |
|--|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|
| Dansk  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Sprog fra Pakistan/Indien (urdu, punjabi, hindi mv.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Andet nordisk sprog                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Sprog fra eks-jugoslavien                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Engelsk, tysk                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Arabisk  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Andet vesteuropæisk sprog (spansk, fransk mv.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Tamilsk  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tyrkisk  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Andet: _____   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kurdisk  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |                          |                          |

### 5. Hvis du går i skole eller er under uddannelse, hvilken retning går du så på?

#### Grundskole (9.-10. klasse)

- Alm. folkeskole  Privatskole  Efterskole

#### Gymnasial uddannelse

- Alment gym.  Hf  Hhx  Htx

#### Erhvervsuddannelse

- Grundforløb - skriv hvilket: \_\_\_\_\_

(f.eks. teknologi og kommunikation, fra jord til bord eller HG)

- Lærling/i skolepratik - skriv faget: \_\_\_\_\_

(f.eks. elektriker, murer, datamekaniker, salgsassistent eller dekoratør)

#### Social- og sundhedsuddannelse

- Grundlæggende uddannelse

#### Landbrugsskole

- Landbrugsuddannelse

#### Videregående uddannelse

- Kort videregående uddannelse, under 3 år  
(f.eks. laborant, markedsføringsøkonom, installatør eller produktionsteknolog)  
 Mellemlang videregående uddannelse, 3-4 år  
(f.eks. sygeplejerske, diplomingeniør, folkeskolelærer, socialrådgiver eller pædagog)  
 Lang videregående uddannelse, over 4 år  
(f.eks. læge, gymnasielærer, civilingeniør eller biolog)

#### Øvrige

- Den frie ungdomsuddannelse  
 Andet: \_\_\_\_\_

6. Hvis du ikke går i skole eller er i gang med en uddannelse, hvad laver du så?

(gælder ikke fritidsarbejde)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Selvstændig                           | <input type="checkbox"/> Arbejdsløs/under aktivering       |
| <input type="checkbox"/> Arbejder, faglært                     | <input type="checkbox"/> Langtidssygemeldt                 |
| <input type="checkbox"/> Arbejder, ufaglært                    | <input type="checkbox"/> Soldat. Værnepligt/på kontrakt    |
| <input type="checkbox"/> Almen funktionær                      | <input type="checkbox"/> Under revalidering eller lignende |
| <input type="checkbox"/> Ledende funktionær (har underordnede) | <input type="checkbox"/> Andet, f.eks. sabbatår            |

7. Hvad er den højeste uddannelse, du har afsluttet?

(hvis du f.eks. er kommet fra 10. klasse til HG, vil du typisk have afsluttet "alm. folkeskole")

Grundskole (9.-10. klasse)

- Alm. folkeskole  Privatskole  Efterskole

Gymnasial uddannelse

- Alment gym.  Hf  Hhx  Htx

Erhvervsuddannelse

Skriv hvilken: \_\_\_\_\_

(f.eks. elektriker, murer, salgsassistent og dekoratør)

Social- og sundhedsuddannelse

- Grundlæggende uddannelse

Landbrugsskole

- Landbrugsuddannelse

Videregående uddannelse

- Kort videregående uddannelse, under 3 år (f.eks. laborant)

Øvrige

- Den frie ungdomsuddannelse

- Andet: \_\_\_\_\_

8. Hvem bor du sammen med?

(gerne flere krydser)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ingen, jeg bor alene | <input type="checkbox"/> Stedfar  |
| <input type="checkbox"/> Mor                  | <input type="checkbox"/> Søskende   |
| <input type="checkbox"/> Stedmor              | <input type="checkbox"/> Kæreste/ægtefælle                                |
| <input type="checkbox"/> Far                  | <input type="checkbox"/> Andre, f.eks. i kollektiv, på kollegie/skolehjem |

9. Hvad laver dine forældre?

(skriv venligst så præcist du kan, f.eks. "ekspedient", "lastbilchauffør", "elektriker". Du kan også skrive "arbejdsløs" eller "har ingen mor")

Mor: \_\_\_\_\_

Stedmor: \_\_\_\_\_

Far: \_\_\_\_\_

Stedfar: \_\_\_\_\_

10. Hvad er din mors og fars højeste uddannelse?

(hvis du har mest kontakt med din stedmor/stedfar, angives hendes/hans uddannelse - kun ét kryds)

Mor

- 7 eller færre års skolegang
- 8-10 års skolegang
- Læringsuddannelse eller HG
- Grundlæggende social- og sundhedsuddannelse
- Gymnasial uddannelse (gym., hf, hh)
- Kort videregående uddannelse, under 3 år (f.eks. laborant, markedsøkonom, elinstallatør eller maskintekniker)
- Mellemlang videregående uddannelse, 3-4 år (f.eks. sygeplejerske, folkeskolelærer, socialrådgiver eller pædagog)
- Lang videregående uddannelse, over 4 år (f.eks. læge, gymnasielærer, civilingeniør og biolog)
- Ved ikke
- Andet: \_\_\_\_\_

Far

- 7 eller færre års skolegang
- 8-10 års skolegang
- Læringsuddannelse eller HG
- Grundlæggende social- og sundhedsuddannelse
- Gymnasial uddannelse (gym., hf, hh)
- Kort videregående uddannelse, under 3 år (f.eks. laborant, markedsøkonom, elinstallatør eller maskintekniker)
- Mellemlang videregående uddannelse, 3-4 år (f.eks. sygeplejerske, folkeskolelærer, socialrådgiver eller pædagog)
- Lang videregående uddannelse, over 4 år (f.eks. læge, gymnasielærer, civilingeniør og biolog)
- Ved ikke
- Andet: \_\_\_\_\_

## Krop og helbred

11. Hvad er din højde uden sko? Angiv i centimeter :

12. Hvad vejer du? Angiv i kg :

12.a Er du tilfreds med hvad du vejer?

- Ja  Nej  Ved ikke

12.b Vil du gerne veje mindre eller mere?

(også selv om du er tilfreds med din vægt)

kg mindre  kg mere

13. Hvordan vil du vurdere dit nuværende helbred?

- Virkelig godt  
 Godt  
 Nogenlunde  
 Dårligt  
 Meget dårligt

14. Hvordan vil du vurdere din fysiske form?

- Virkelig god  
 God  
 Nogenlunde  
 Dårligt  
 Meget dårligt

## Daglige aktiviteter

### TRANSPORT

15. Hvor mange dage på en normal uge transporterer du dig til skole/arbejde på cykel, rulleskøjter, løbehjul eller til fods?

- Aldrig  1 dag  2 dage  
 3 dage  4 dage  5-7 dage

15.a Hvis du går, cykler, ruller på rulleskøjter/løbehjul el.lign. til skole/arbejde, hvor lang tid tager det dig så hver vej?  min.

15.b Er gå-, cykel-, rulleturen:

(kun ét kryds)

- Anstrengende fysisk aktivitet, som får dig til at blive meget forpustet eller svedig  
 Jævn fysisk aktivitet, som får dig til at blive lettere forpustet eller en smule svedig  
 Let fysisk aktivitet, som ikke får dig til at blive specielt forpustet eller svedig

### SKOLE OG UDDANNELSE

16. Hvor mange idrætstimer om ugen har du i skolen?

- 0 timer  1 time  2 timer  
 3 timer  4 timer eller mere  Er ikke under uddannelse

16.a Hvis du har skoleidræt, opfatter du så normalt timerne som:

(sæt kun ét kryds, også selv om idrætstimerne kan variere meget)

- Anstrengende fysisk aktivitet, som får dig til at blive meget forpustet eller svedig  
 Jævn fysisk aktivitet, som får dig til at blive lettere forpustet eller en smule svedig  
 Let fysisk aktivitet, som ikke får dig til at blive specielt forpustet eller svedig

**ARBEJDE OG FRITIDSARBEJDE****17. Hvis du har arbejde/fritidsarbejde, udfører du så normalt:***(besvar hver linie)*

- a. Meget anstrengende fysisk aktivitet som f.eks. tunge løft, bære tunge ting, bygge- eller gravearbejde  Ja  Nej  timer om ugen
- b. Jævn fysisk aktivitet, som at løfte eller bære lette ting  Ja  Nej  timer om ugen
- c. Stillesiddende arbejde f.eks. ved et arbejdsbord eller en computer  Ja  Nej  timer om ugen

**FRITIDSAKTIVITETER****18. Når man ser bort fra den fysiske aktivitet på arbejde, idræt i skolen og transport, hvor mange gange om ugen er du i gennemsnit fysisk aktiv (alt fra dans og skateboard til organiseret idræt og konkurrencesport)?**

- Sjældnere end en gang om ugen
- 1 gang om ugen
- 2 gange om ugen
- 3 gange om ugen
- 4 gange om ugen
- 5 gange om ugen
- 6 eller flere gange om ugen

**18.a Hvis du er fysisk aktiv i din fritid, hvor lang tid bruger du så på fysisk aktivitet i gennemsnit pr. uge?  timer.****18.b Hvordan opfatter du den fysiske aktivitet, du normalt laver i fritiden?***(kun ét kryds)*

- Anstrengende fysisk aktivitet, som får dig til at blive meget forpustet eller svedig
- Jævn fysisk aktivitet, som får dig til at blive lettere forpustet eller en smule svedig
- Let fysisk aktivitet, som ikke får dig til at blive specielt forpustet eller svedig

**19. Hvis vi ser på det sidste halve år, hvad ville du så sige passer bedst som beskrivelse af dine fysiske aktiviteter i fritiden?***(kun ét kryds).*

- Jeg træner hårdt og dyrker konkurrenceidræt regelmæssigt og flere gange om ugen (f.eks. konkurrencesvømmer, håndbold/fodbold på konkurrenceplan)
- Jeg dyrker motionsidræt eller har tungt arbejde mindst 4 timer pr. uge (f.eks. motionsløb, styrketræning, aerobic 1-2 gange ugentligt, tungt bygge- eller gravearbejde)
- Jeg spadserer, cykler eller har anden lettere motion mindst 4 timer pr. uge (transport til og fra skole/arbejde)
- Jeg bruger tiden på at læse, se fjernsyn, spille computer eller anden stillesiddende beskæftigelse



## Fritidsvaner

### 20. Hvor mange timer bruger du i gennemsnit om ugen foran computeren?

(hvis ingen skriver du "0")

timer om ugen

### 21. Hvad bruger du computeren til?

(besvar hver linie)

|                            | Hver dag                 | Flere gange om ugen      | 1 gang om ugen           | Sjældnere                | Aldrig                   |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Tekstbehandling            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| E-mail                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Informationssøgning/surfe  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Downloade filer/programmer | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Spil/underholdning         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Chatrooms/online-møder     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Andet: _____               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### 22. Hvilke af følgende magasiner har du kigget i inden for den seneste måned?

(sæt gerne flere krydser)

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Chili                  | <input type="checkbox"/> Eurowoman      | <input type="checkbox"/> Euroman              |
| <input type="checkbox"/> Musikmagasinet "Gaffa" | <input type="checkbox"/> I Form         | <input type="checkbox"/> Tjeck                |
| <input type="checkbox"/> "M"                    | <input type="checkbox"/> Main Magazine  | <input type="checkbox"/> Vi unge              |
| <input type="checkbox"/> Copy Girlmagazine      | <input type="checkbox"/> On! Magazine   | <input type="checkbox"/> Studiemagasinet      |
| <input type="checkbox"/> Film Guide             | <input type="checkbox"/> Tidens Kvinder | <input type="checkbox"/> Ud & Se (DSB-bladet) |
| <input type="checkbox"/> Billed-Bladet          | <input type="checkbox"/> Femina         | <input type="checkbox"/> Hendes Verden        |
| <input type="checkbox"/> Her og Nu              | <input type="checkbox"/> Kig Ind        | <input type="checkbox"/> Se og Hør            |

### 23. Hvis dine venner kaldte dig for noget af følgende, hvor enig ville du så være?

(besvar hver linie)

|                        | Helt enig                | Delvis enig              | Hverken enig eller uenig | Delvis uenig             | Helt uenig               |
|------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Sporty                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Party freak            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Foreningsaktiv         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Skater/Hiphopper       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Techno                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gør-det-selv-typen     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Romantiker             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Computernørd           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Religiøs/nyreligiøs    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kan ikke sættes i bås  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Popdreng/poppige       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Friluftstypen          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Oprørsk                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Stille dreng/pige      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Den intellektuelle     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Britpopper/Oasis-typen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Andet: _____           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**24. Ryger du?**

- Ja, hver dag → gå videre til spørgsmål 26
- Ja, mindst én gang om ugen → gå videre til spørgsmål 26
- Ja, men sjældnere end hver uge → gå videre til spørgsmål 26
- Nej, jeg ryger ikke

**25. Har du røget tidligere?**

- Ja, men jeg holdt op for mindre end 12 måneder siden
- Ja, men jeg holdt op for mere end 12 måneder siden
- Ja, men jeg har bare røget nogle få gange
- Nej, jeg har aldrig røget → gå videre til spørgsmål 37

► Hvis du aldrig har røget, går du direkte til spørgsmål 37.  
Ellers går du til næste spørgsmål. ►

**26. Hvor mange cigaretter ryger/røg du dagligt?**

- Ryger/røg ikke cigaretter hver dag
- 1-4 cigaretter
- 5-9 cigaretter
- 10-14 cigaretter
- 15-19 cigaretter
- 20-24 cigaretter
- 25-29 cigaretter
- 30 cigaretter eller derover

**27. Ryger/røg du andet end cigaretter?**

- Nej

g pibetobak om ugen

antal cerutter om ugen

antal cigarer om ugen

**28. Får du i dag nikotin på andre måder?**

(gerne flere krydser)

- Nej
- Ja, jeg bruger nikotintyggegummi
- Ja, jeg bruger nikotinplaster
- Ja, jeg bruger andre nikotinpræparater fra apoteket
- Ja, snus/skrå

**29. Hvor gammel var du, da du begyndte at ryge mindst én gang om ugen?**

- |                                  |                                |  |
|----------------------------------|--------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> ≤ 10 år | <input type="checkbox"/> 15 år | <input type="checkbox"/> 20 år                                   |
| <input type="checkbox"/> 11 år   | <input type="checkbox"/> 16 år | <input type="checkbox"/> Har aldrig røget mindst én gang om ugen |
| <input type="checkbox"/> 12 år   | <input type="checkbox"/> 17 år | <input type="checkbox"/> Husker ikke                             |
| <input type="checkbox"/> 13 år   | <input type="checkbox"/> 18 år |  |
| <input type="checkbox"/> 14 år   | <input type="checkbox"/> 19 år |  |

**30. Har du inden for det seneste år forsøgt at holde op med at ryge eller at nedsætte dit tobaksforbrug?**

(gerne flere krydser)

- Ja, jeg har forsøgt at holde op
- Ja, jeg har forsøgt at nedsætte tobaksforbruget
- Jeg er holdt op med at ryge
- Nej



### 31. Hvis du er holdt op eller har forsøgt at holde op - hvad gjorde du?

(gerne flere krydser)

- Gjorde ikke noget bestemt/tog en kold tyrker
- Søgte hjælp hos familie/venner/bekendte
- Brugte nikotionpræparater fra apoteket
- Anskaffede materiale om rygestop
- Søgte hjælp hos læge eller andre sundhedsprofessionelle
- Anvendte telefonrådgivning
- Anvendte internetrådgivning
- Var på tobaksafvænningskursus
- Andet: \_\_\_\_\_

### 32. Opfatter du dig selv som ryger?

- I meget høj grad
- I høj grad
- I mindre grad
- Slet ikke

▶ Hvis du er holdt helt op med at ryge, går du til spørgsmål 37.  
Hvis du stadig ryger, går du til næste spørgsmål. ▶

### 33. Hvor enig er du i følgende udsagn om dig selv?

(besvar hver linie)

|   | Helt enig                | Delvis enig              | Hverken enig eller uenig | Delvis uenig             | Helt uenig               |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Jeg kan sagtens sige nej, hvis nogen tilbyder mig en cigaret til daglig                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Jeg kan sagtens sige nej, hvis nogen tilbyder mig en cigaret til fester                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Jeg er afhængig af nikotin   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Jeg ville når som helst kunne holde op med at ryge                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Jeg ved, at jeg kan holde op, hvis jeg satser hårdt                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Jeg har brug for mine venners hjælp, hvis jeg skal holde op                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Jeg kan få opbakning fra min omgangskreds til rygestop. F.eks. ved at de ikke frister? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. Rygning udgør en stor trussel for mit helbred  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### 34. Vil du gerne holde op med at ryge ?

- Ja                                       Nej                                       Ved ikke

### 35. Har du konkrete planer om at holde op med at ryge?

- Ja, inden for den kommende måned
- Ja, om 1-6 måneder
- Ja, længere ude i fremtiden
- Nej, har ikke planer om at holde op med at ryge
- Ved ikke

**36. Ville beslutningen om et rygestop være nemmere for dig, hvis der var et tilbud om rygeafvænnning for unge på dit uddannelsessted eller på din arbejdsplads?**

- Ja  Nej  Ved ikke

*De næste spørgsmål besvares af alle.*

**37. Synes du, at der burde tilbydes rygeafvænningskurser på følgende steder:**

(besvar hver linie)

- |                             | <i>Ja</i>                | <i>Nej</i>               | <i>Ved ikke</i>          |
|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Arbejdspladser           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Uddannelsesinstitutioner | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**38. Ryger din .....?**

(besvar hver linie. Hvis du ikke har følgende familiemedlemmer, sætter du kryds i "Har ikke")

- |                               | <i>Ja</i>                | <i>Nej</i>               | <i>Har ikke</i>          |
|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Mor                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Stedmor                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Far                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Stedfar                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Mindst en af dine søskende | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Kæreste/samlever/ægtefælle | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Bedste ven eller veninde   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**39. Blandt dine venner er der da:**

- Flest der ryger  
 Næsten lige mange, der ryger og ikke ryger  
 Flest, der ikke ryger  
 Ved ikke

**40. Synes du, at rygning på følgende steder skal være:**

(besvar hver linie)

- |  | <i>Tilladt overalt</i>   | <i>Begrænset til enkelte områder</i> | <i>Helt forbudt</i>      |
|--|--------------------------|--------------------------------------|--------------------------|
| a. Folkeskoler                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>             | <input type="checkbox"/> |
| b. Efterskoler                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>             | <input type="checkbox"/> |
| c. Handelsskoler, gymnasier, tekniske skoler | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>             | <input type="checkbox"/> |
| d. Arbejdspladser                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>             | <input type="checkbox"/> |
| e. På hospitaler                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>             | <input type="checkbox"/> |
| f. I tog                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>             | <input type="checkbox"/> |
| g. På caféer                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>             | <input type="checkbox"/> |
| h. På restauranter                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>             | <input type="checkbox"/> |
| i. I butikker                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>             | <input type="checkbox"/> |
| j. I idrætsklubber/sportshaller              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>             | <input type="checkbox"/> |
| k. I børnehaver/vuggestuer                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>             | <input type="checkbox"/> |

## Alkohol

### 42. Hvor mange genstande drak du på hver af dagene i sidste uge?

(skriv 0 hvis du ikke drak øl/vin/hedvin/spiritus pågældende dag)

Drikker slet ikke alkohol → gå til spørgsmål 61

Mandag  genstande

Tirsdag  genstande

Onsdag  genstande

Torsdag  genstande

Fredag  genstande

Lørdag  genstande

Søndag  genstande

1 alm. øl er én genstand  
Stærk øl = 1,5 genstande  
Et glas vin = 1 genstand  
1 flaske vin = 6 genstande  
4 cl spiritus = 1 genstand

### 43. Hvor gammel var du, da du drak alkohol første gang?

(første øl, glas vin eller spiritus)

Under 12 år

13-14 år

15 år eller derover

### 44. Hvor gammel var du, da du var fuld første gang?

Under 12 år

13 år

14 år

15 år

16 år eller derover

### 45. Hvad er din holdning til dit eget alkoholforbrug?

Det vil være o.k., hvis jeg drak mere

Jeg drikker i tilpas mængde

Jeg drikker lidt for meget

Jeg drikker alt for meget

### 46. Tror du, at du drikker mere eller mindre alkohol end gennemsnittet af unge på din alder og dit eget køn?

Mere

Som gennemsnittet

Mindre

### 47. Har du forsøgt at holde igen med alkohol?

Ja, jeg har forsøgt at drikke mindre til fester

Ja, jeg har forsøgt at undlade at drikke på hverdage

Nej

Ved ikke

### 48. Kunne du bruge hjælp fra andre til at drikke mindre alkohol?

Ja, fra kammerater

Nej

Ja, fra forældre

Ved ikke

Ja, fra professionelle

49. Tænk tilbage på de sidste 30 dage. Ved hvor mange lejligheder (fester, sammenkomster eller lignende) har du drukket?

|                   | 0<br>gange               | 1-2<br>gange             | 3-5<br>gange             | 6-9<br>gange             | 10+<br>gange             |
|-------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| De sidste 30 dage | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

50. Tænk tilbage på de sidste 30 dage. Ved hvor mange lejligheder (fester, sammenkomster eller lignende) har du:

(besvar hver linie)

|  | 0<br>gange               | 1-2<br>gange             | 3-5<br>gange             | 6-9<br>gange             | 10-19<br>gange           | 20+<br>gange             |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Drukke lys øl?                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Drukke alm. øl?                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Drukke stærk øl?                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Drukke vin?                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Drukke spiritus<br>(f.eks. rom, gin, tequilla)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Drukke mere end 5<br>genstande?                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Været fuld?                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

51. Tænk på sidste gang du drak alkohol. Hvor foregik det henne?

(sæt evt. flere krydser, hvis du drak flere steder den pågældende dag)

- Hjemme
- Hos andre (venner, familie)
- "I byen" (bar, restaurant etc.)
- På skolen/arbejdspladsen
- Andre steder, hvor: \_\_\_\_\_

52. Hvor meget vurderer du, at din nærmeste ven/veninde drikker på en typisk weekend?

genstande

Ved ikke

53. Føler du, at dine kammeraters drikkevaner får dig til at drikke mere, end du har lyst til?

Ja

Nej

Ved ikke

54. Hvor meget drak du, sidst du var fuld?

alm. øl

glas spiritus (ca. 4 cl)

stærk øl

Kan ikke huske det

glas vin/champagne m.m.

55. Hvilken reaktion havde du, sidst du var fuld?

(sæt gerne flere krydser)

Var opstemt

Træt

Svært ved at holde balancen

Opførte mig pinligt

Svært ved at tale klart  
og tydeligt

Svimmel

Kunne ikke se klart

Faldt i søvn

Kunne dagen efter ikke huske,  
hvad der var sket

Tømmermænd

56. Synes dine forældre, at du drikker for meget alkohol?

Ja

Nej

Ved ikke

**57. Drikker dine forældre alkohol på hverdage?**

- Dagligt  
 Næsten dagligt  
 Enkelte dage  
 Aldrig

**58. Drikker dine forældre alkohol i weekenden ?**

- Hver weekend  
 Næsten hver weekend  
 Enkelte weekender  
 Aldrig

**59. Har du nogensinde været fuld i selskab med dine forældre?**

- Ja                       Nej                       Ved ikke

**60. Har du nogensinde haft et eller flere af følgende problemer på grund af, at du har drukket alkohol?***(besvar hver linie)*

|   | <i>Aldrig</i>            | <i>1 gang</i>            | <i>2 gange</i>           | <i>3 el. flere gange</i> |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Skænderier   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Slagsmål   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Involveret i ulykke/uheld  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Mistet penge eller andre ting af værdi for dig   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Fået ødelagt ting eller tøj  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Problemer med dine forældre  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Problemer med dine venner  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. Problemer i forhold til dine lærere  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i. Nedsat din præstation i skolen eller på fritidsarbejdet  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| j. Har haft samleje, selv om du ikke ønskede det  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| k. Kørt motorcykel/bil under påvirkning af alkohol  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| l. Været udsat for røveri eller tyveri  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| m. Problemer med politiet   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| n. Været på hospital eller skadestue  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| o. Taget euforiserende stoffer du <u>ikke</u> ville have taget, hvis du var ædru - hash, ecstasy, heroin el.lign. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**61. Har du undladt at deltage i en fest - eller er du gået fra en fest - fordi der skete noget, du ikke ville være en del af?***(sæt gerne flere krydser)*

- Ja, der blev drukket for meget  
 Ja, der blev taget stoffer  
 Ja, skænderier  
 Ja, slåskampe  
 Ja, andet \_\_\_\_\_  
 Nej

> <

**62. Hvad synes du om dem, der drikker vildt og meget?**

(gerne flere krydser)

- De er som regel meget festlige
- De virker ret sexede
- De virker sumpede
- De virker utjekkede
- De virker seje
- Ved ikke

**63. Kender du steder, hvor du kan få råd og hjælp, hvis du vil holde op med at drikke eller drikke mindre?**

- Ja  Nej

**64. Synes du, at der skal være en alkoholpolitik på din skole/arbejdsplads?**

- Ja  Nej  Ved ikke

**Stoffer**

**65. Har du nogensinde taget narkotika/euforiserende stoffer (hash, ecstasy, heroin eller lignende)?**

- Ja  Nej → gå videre til spørgsmål 70

**66. Har du nogensinde prøvet et eller flere af følgende stoffer?**

(besvar hver linie)

|  | Ja, inden for den seneste måned | Ja, inden for det seneste år (men ikke inden for den seneste måned) | Ja, tidligere (men ikke inden for det seneste år) | Nej, har aldrig prøvet stoffet |
|--|---------------------------------|---|---|--------------------------------|
| a. Hash (pot, marihuana)                         | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>                          | <input type="checkbox"/>       |
| b. Amfetamin (speed)                             | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>                          | <input type="checkbox"/>       |
| c. Ecstasy                                       | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>                          | <input type="checkbox"/>       |
| d. Kokain  | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>                          | <input type="checkbox"/>       |
| e. LSD   | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>                          | <input type="checkbox"/>       |
| f. Heroin  | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>                          | <input type="checkbox"/>       |
| g. Rygeheroin                                    | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>                          | <input type="checkbox"/>       |
| h. Psilocybin-svampe (euforiserende svampe)      | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>                          | <input type="checkbox"/>       |
| i. Snifning af opløsningsmidler eller lightergas | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>                          | <input type="checkbox"/>       |
| j. Andre stoffer - hvilke: _____                 | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>                          | <input type="checkbox"/>       |

**67. Hvis du har prøvet at ryge hash, hvor gammel var du, da du prøvede det første gang?**

- Under 12 år  13-14 år  15 år eller derover

**68. Hvis du har prøvet andre stoffer end hash, f.eks. amfetamin, ecstasy eller kokain, hvor gammel var du, da du prøvede det første gang?**

- Under 12 år  13-14 år  15 år eller derover
- > <

### 69. Har du nogensinde haft et eller flere af følgende problemer, fordi du har brugt stoffer?

(besvar hver linie)

|  | Aldrig                   | 1 gang                   | 2 gange                  | 3 el. flere gange        |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Problemer med dine forældre                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Problemer med dine venner                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Nedsat præstation i skolen eller på fritidsarbejdet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Kørt motorcykel/bil under påvirkning af stoffer     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Problemer med politiet                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Været på hospital eller skadestue                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Psykiske problemer                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. Andre problemer<br>- hvilke: _____                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### 70. Er der nogen i din omgangskreds, der har prøvet at ryge hash?

- Nej
- Én
- 2-4
- 5 eller flere
- Ved ikke

### 71. Er der nogen i din omgangskreds, der har prøvet et eller flere af andre stoffer end hash, såsom amfetamin, ecstasy, kokain etc.

- Nej
- Én
- 2-4
- 5 eller flere
- Ved ikke

### 72. Er der nogen i din nærmeste familie, der har prøvet at ryge hash?

- Nej
- Én
- 2-4
- 5 eller flere
- Ved ikke

### 73. Er der nogen i din nærmeste familie, der har prøvet et eller flere af andre stoffer end hash, såsom amfetamin, ecstasy, kokain etc.?

- Nej
- Én
- 2-4
- 5 eller flere
- Ved ikke

### 74. Har du nogensinde prøvet dopingmidler?

- Ja
- Nej

#### 74.a Hvis ja, hvilke:

- Anabole steroider
- Andre dopingmidler



## Spørgsmål om dit velbefindende

**75. Synes du, at din dagligdag er personlig tilfredsstillende?**

- Altid
- Som regel
- Sjældent
- Aldrig

**76. Føler du, at du for øjeblikket har personlige problemer, der gør det vanskeligt for dig at klare daglige gøremål?**

- Ja, meget
- Ja, i nogen grad
- Slet ikke

**76.a Hvis ja, skyldes de:**

*(gerne flere krydser)*

- Skolen
- Familien
- Vennerne/mangel på venner
- Kæresten/kærestesorger
- Økonomien
- Større omvæltninger i livet som dødsfald, alvorlig sygdom, opløsning af parforhold mv.
- Andet: \_\_\_\_\_

**77. Taler du i almindelighed med nogen om problemer?**

*(kun ét kryds)*

- Ja, jeg taler med nogen
- Nej, jeg klarer det selv
- Nej, jeg har ikke nogen at tale med

**77.a Hvis ja, hvem taler du så mest med?**

*(gerne flere krydser)*

- Venner
- Kæresten
- Lærere
- Psykolog
- Studievejleder/kontaktlærer
- Lægen
- Forældre
- Anden familie
- Andre

**78. Hvor mange nære venner har du?**

*(kun ét kryds)*

- Har ingen nære venner for tiden
- En
- To
- Tre eller flere

**78.a Har du en kæreste/mand/hustru?**

- Ja
- Nej

**78.b Har du børn?**

- Ja, et barn
- Ja, to eller flere børn
- Nej

**79. Hvor ofte i hverdagen føler du dig ensom?**

- Meget ofte
- Ofte
- Sjældent
- Aldrig

**80. Er det nemt eller svært for dig at få nye venner?**

- Meget nemt
- Nemt
- Svært
- Meget svært

**81. Hvor tit er du sammen med dine venner i fritiden efter skoletid/arbejdstid?**

- 4-5 dage om ugen
- 2-3 dage om ugen
- 1 dag om ugen eller sjældnere
- Har ingen venner for tiden

**82. Hvis du går i skole eller er under uddannelse, hvad synes du så for tiden om det?**

- Kan meget godt lide det
- Synes det er nogenlunde
- Bryder mig ikke om det
- Kan slet ikke lide det

**83. Hvis du går i skole eller er under uddannelse, hvordan føler du, at du klarer dig?**

- Virkelig godt  
 Godt  
 Hverken godt eller dårligt  
 Dårligt  
 Virkelig dårligt

**84. Hvis du er i arbejde (gælder ikke fritidsjob) eller står i lære, hvad synes du så om din arbejdsplads for tiden?**

- Virkelig godt  
 Godt  
 Hverken godt eller dårligt  
 Dårligt  
 Virkelig dårligt

**85. Hvis du er i arbejde (gælder ikke fritidsjob) eller står i lære, hvordan føler du så, at du klarer dig på din arbejdsplads?**

- Virkelig godt  
 Godt  
 Hverken godt eller dårligt  
 Dårligt  
 Virkelig dårligt

**86. Hvor mange hele skoledage/arbejdsdage har du mistet i de sidste 30 dage?**

(besvar hver linie)

|                       | Ingen                    | 1 dag                    | 2 dage                   | 3-4 dage                 | 5-6 dage                 | 7 eller flere dage       |
|-----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. På grund af sygdom | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. På grund af pjæk   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**87. Tag stilling til hver af nedenstående påstande og sæt kryds ved det valg, der gælder for dig i almindelighed.**

(besvar hver linie)

|   | Passer præcis            | Passer ganske godt       | Passer nogenlunde        | Passer lidt              | Passer ikke              |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Jeg tror om mig selv, at jeg vil kunne håndtere de fleste situationer, som man kommer ud for i livet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Mit liv har indtil nu ikke haft nogle klare mål eller formål   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Jeg synes ikke, at jeg kan påvirke min fremtid i større udstrækning                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Der sker ofte ting i mine omgivelser, som jeg ikke forstår   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Jeg ønsker, at jeg kunne få noget mere at leve for   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Jeg ved, hvad jeg burde gøre i mit liv, men jeg tror ikke på, at jeg er i stand til det              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Jeg har svært ved at se sammenhængen i mit liv og forstå, hvordan tingene hænger sammen              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. Jeg oplever, at det, jeg gør i min hverdag, er meningsfuldt  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i. Jeg synes, at jeg forstår det meste af det, der foregår i min hverdag                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



x

FRITID

x

Nr. 23696

RYGNING

ARBEJDE

ALKOHOL

VENNER

SPORT

UDDANNELSE



Kræftens Bekæmpelse

Strandboulevarden 49  
2100 København Ø  
Telefon: 3525 7500  
Telefax: 3525 7701

[www.cancer.dk](http://www.cancer.dk)  
[www.liv.dk](http://www.liv.dk)

x

*Sundhedsstyrelsen*

Amaliegade 13  
Postbox 2020  
1012 København K  
Telefon: 3391 1601  
Telefax: 3393 1636

[www.sundhedsstyrelsen.dk](http://www.sundhedsstyrelsen.dk)

x