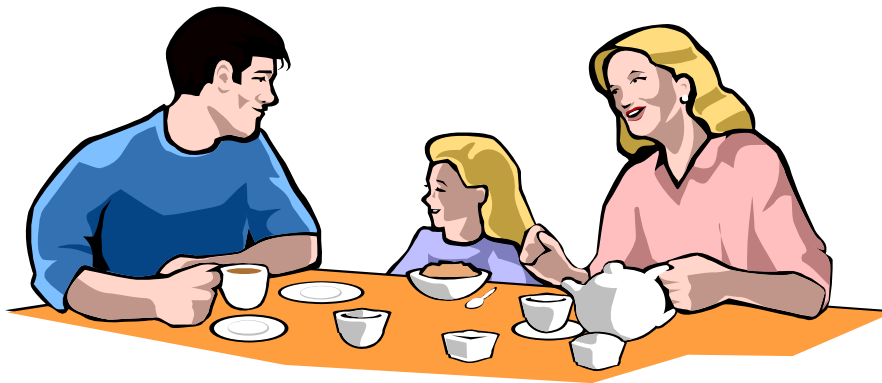


# Frågor om vad du äter



Livsmedelsverket  
Box 622  
751 26 Uppsala



GfK Sverige AB  
Box 401  
221 00 Lund



+ +

**Hej!**

Den här enkäten innehåller frågor om vad du brukar äta. Svara på frågorna så gott det går men om det är svårt är det bra om du fråga en förälder, annan vuxen person eller ett äldre syskon om hjälp.

Det finns inget svar som är rätt eller fel utan det viktigaste är att du berättar vad du brukar äta. Svara på frågorna så sant som möjligt.

Det är viktigt att du bara kryssar för ETT svar för varje fråga om det inte står att flera svar får kryssas för.

Undersökningen genomförs av Livsmedelsverket i samarbete med GfK Sverige AB, ett av Sveriges största undersökningsinstitut.

Vi är jätteglada att du vill fylla i enkäten och har du eller dina föräldrar några frågor får ni gärna kontakta mig!



Kristos Tsilkos, 046-35 07 15  
GfK Sverige AB

**Tack för din hjälp!**

+

+



### Läs detta först innan du börjar fylla i enkäten!

Svaren läses av maskinellt och för att dina svar ska kunna läsas av, finns det några enkla regler som vi vill att du följer.

- ◆ Använd gärna en bläck- eller kulspetspenna.
- ◆ Använd penna med svart eller blå färg.
- ◆ Fyll i ett svarsalternativ genom att sätta ett X i rutan framför alternativet. ☒
- ◆ Har du kryssat i fel ruta så fyll den ■ och kryssa för det rätta svaret ☒.
- ◆  I dessa rutor skrivs endast siffror i heltal.



**Skriv ditt namn:**

1. \_\_\_\_\_

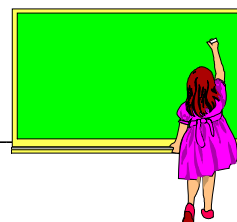
**Telefonnummer hem:**



2. \_\_\_\_\_

**Skriv namnet på din skola:**

3. \_\_\_\_\_



**Ort eller stad du bor i:**

4. \_\_\_\_\_

Ifylles av GfK:

3

4

+

+

Jag är:  Tjej  Kille

Jag är född:  år  månad  dag  
(Skriv med siffror.)

Jag är:  centimeter lång och väger  kilo  
(Skriv i hela centimeter och kilo, t.ex. om du väger 30,2 kg - skriv 30 kg.)

### Vilken typ av mat brukar du äta? (Kryssa för en ruta)

- Äter det mesta av all mat (Blandkostare)
- Äter nästan all mat men aldrig kött (Icke köttätare)
- Äter aldrig kött, fisk eller ägg (Laktovegetarian)
- Äter aldrig kött, fisk, mjölkprodukter eller ägg (Vegan)
- Äter annan mat exempelvis Halal eller Koscher

Skriv vilken typ av mat: \_\_\_\_\_

Ifylles av GfK:

1

2

Hur många dagar per vecka brukar du äta frukost?  dagar per vecka

Hur många dagar per vecka brukar du äta middag/kvällsmat?  dagar per vecka

Hur många av de 5 skoldagarna per vecka brukar du äta skollunchen?  dagar per vecka

Hur ofta händer det att du bara äter bröd, sallad, dryck och/eller fil till skollunchen?  dagar per vecka eller  gånger per månad

+

+

### Vad tycker du om skolmaten? (Kryssa för en ruta)

- Oftast mycket god
- Oftast ganska god
- Varken god eller inte god
- Oftast inte speciellt god
- Oftast inte alls god

### Vilken typ av mjölk brukar du oftast dricka i skolan? (Kryssa för en ruta)

- Standardmjölk, 3 % fett
- Mellanmjölk, 1,5 % fett
- Lättmjölk, 0,5 % fett
- Minimjölk, 0,1 % fett
- Annan mjölk **Skriv vilken sort:** \_\_\_\_\_
- Dricker inte mjölk i skolan



Ifylles av GfK:

1

### Brukar den mjölk du dricker i skolan vara ekologisk?

- Ja                       Nej                       Dricker inte mjölk i skolan

### Vilken typ av mjölk brukar du oftast dricka hemma? (Kryssa för en ruta)

- Standardmjölk, 3 % fett
- Mellanmjölk, 1,5 % fett
- Lättmjölk, 0,5 % fett
- Minimjölk, 0,1 % fett
- Annan mjölk **Skriv vilken sort:** \_\_\_\_\_
- Dricker inte mjölk hemma

Ifylles av GfK:

1

+

+

**Brukar den mjölk du dricker hemma vara ekologisk (Fråga gärna dina föräldrar)?**

- Ja
  Nej
  Dricker inte mjölk hemma



**Brukar den mat som du äter vara ekologisk (Fråga gärna dina föräldrar)?**

- Ja
  Nej

↓

**Skriv vilken mat du äter som ofta är ekologiska (Fråga gärna dina föräldrar).**

- Grönsaker **Skriv vilka:** \_\_\_\_\_  
 Frukt **Skriv vilka:** \_\_\_\_\_  
 Potatis  
 Kött  
 Bröd  
 Annat **Skriv vilka:** \_\_\_\_\_

Ifylles av GfK:						
Grönsaker:	1	<input type="text"/>	2	<input type="text"/>	3	<input type="text"/>
	4	<input type="text"/>	5	<input type="text"/>	6	<input type="text"/>
Frukt:	1	<input type="text"/>	2	<input type="text"/>	3	<input type="text"/>
	4	<input type="text"/>	5	<input type="text"/>	6	<input type="text"/>
Annat:	1	<input type="text"/>	2	<input type="text"/>	3	<input type="text"/>
	4	<input type="text"/>	5	<input type="text"/>	6	<input type="text"/>

**Vilken typ av matfett brukar du bre på dina smörgåsar? (Kryssa för en ruta)**

- Margarin/matfett med 70-80 % fett  
**Skriv vilken sort:** \_\_\_\_\_  
 Margarin/matfett med 60 % fett  
**Skriv vilken sort:** \_\_\_\_\_  
 Margarin/matfett med 40 % fett eller mindre  
**Skriv vilken sort:** \_\_\_\_\_  
 Smör  
 Annat, exempelvis flytande margarin, olja  
**Skriv vilken sort:** \_\_\_\_\_  
 Använder inte matfett på mina smörgåsar

Ifylles av GfK:				
1	<input type="text"/>	2	<input type="text"/>	3
4	<input type="text"/>			

+

+

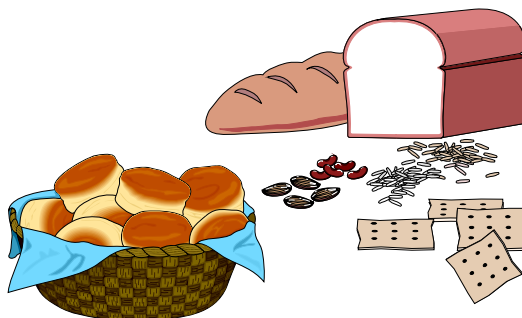
+

+

Hur många skivor av följande brödsorter brukar du äta per dag eller per vecka?  
(Välj det som är lättast att skriva. Skriv "0" om du inte äter brödsorten)

	<u>SKIVOR/DAG</u>	eller	<u>SKIVOR/VECKA</u>
Knäckebröd (ett stort runt = 8 stycken skivor)	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Mjukt grovt, mörkt bröd, fullkornsbröd	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Limpa, rågsiktsbröd, mjukt tunnbröd	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Mjukt vitt bröd, baguette, pitabröd, Hönökaka (en halv småfranska/ett halvt pitabröd = 1 skiva)	<input type="text"/>		<input type="text"/>
<b>Räkna ut hur många skivor det blir</b>	totalt <input type="text"/>		totalt <input type="text"/>

	<u>SKIVOR/DAG</u>	eller	<u>SKIVOR/VECKA</u>
<b>Hur många av totala antalet brödskivor du brukar äta är hembakade?</b> (Skriv "0" om du inte äter hembakat bröd.)	<input type="text"/>		<input type="text"/>



+

+

**Fråga dina föräldrar vilken typ av salt brukar de använda i matlagningen hemma? (Kryssa för en ruta)**

- Hushållssalt med jod (Joderat)
- Hushållssalt utan jod
- Mineralsalt, exempelvis Seltin, Pansalt
- Använder inte salt



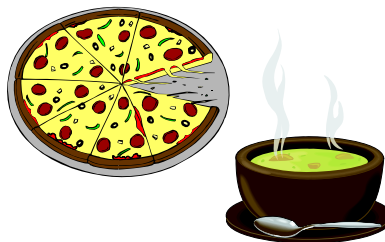
**Fråga dina föräldrar hur ofta du brukar äta stekt, ugnsstekt eller grillad mat som innehåller kött, fisk eller fågel? Exempelvis stekt eller grillat kött, kyckling köttbullar, korv, fiskpinnar, hamburgare, pyttipanna? (Kryssa för en ruta)**

- Varje dag
- 4-6 gånger per vecka
- 2-3 gånger per vecka
- 1 gång per vecka
- Mindre än 1 gång per vecka
- Aldrig



**Fråga dina föräldrar hur ofta du brukar äta mat hemma som är färdiglagad köpt mat och som bara behöver värmas innan du äter den. Exempelvis ravioli, fiskgratäng, pizza, pirog, paj, fryst portionsmat, soppor? (Kryssa för en ruta)**

- Varje dag
- 4-6 gånger per vecka
- 2-3 gånger per vecka
- 1 gång per vecka
- Mindre än 1 gång per vecka
- Aldrig



+

+

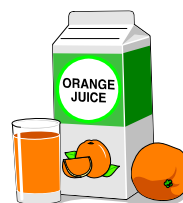


+

+

Hur ofta brukar du smaka på eller äta mat som är rå eller inte tillagad? (Kryssa för en ruta per rad)

	VARJE DAG	4-6 GÅNGER PER VECKA	2-3 GÅNGER PER VECKA	1 GÅNG PER VECKA	MINDRE ÄN 1 GÅNG PER VECKA	ALDRIG
Blodpudding, prinskorv, falukorv, hot dogs som inte är tillagad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rå köttbullssmet, råbiff	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kyckling som inte är genomstekt och rosa-röd i köttet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bacon, fläsk som inte är tillagat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rått ägg exempelvis kaksmet, äggtoody, vispat ägg, chokladmousse på färska ägg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opastöriserad mjölk exempelvis mjölk direkt från bondgård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opastöriserad juice exempelvis färskpressad juice av märket Brämhults	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

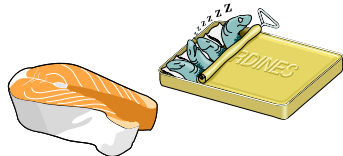


+

+

+

**Hur ofta brukar du äta följande fisksorter (Fråga gärna en förälder)?  
(Kryssa för en ruta per rad)**



	1 GÅNG PER DAG ELLER MER	GÅNGER PER VECKA			2-3 GÅNGER PER MÅNAD	GÅNGER PER ÅR			ALDRIG
		3-6	2	1		9-12	5-8	1-4	
Fiskpinnar, fiskbullar eller liknande beredda produkter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Odlad lax och regnbåge, exempelvis Norsk fjordlax	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Havsöring, vildfångad lax från Östersjön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abborre, gädda, gös, lake	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mager havsfisk exempelvis torsk, sej, kolja, Alaska Pollock, kummel (frost/färsk)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spätta, flundra, piggvar och annan plattfisk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hel tonfisk, svärdfisk, stor hälleflundra, haj	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tonfisk på burk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sill exempelvis inlagd, makrill	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Strömning, böckling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ansjovis, "svenska" sardiner exempelvis Gustav den V	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ål	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rom, kaviar exempelvis Kalles kaviar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skaldjur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

+

+

+

### Hur ofta brukar du äta eller dricka följande mat? (Kryssa för en ruta per rad)



	GÅNGER PER DAG				GÅNGER PER VECKA						GÅNGER PER MÅNAD				
	4 ELLER MER	3	2	1	6	5	4	3	2	1	3	2	1	MINDRE ÄN 1	ALDRIG
Hamburgare från gatukök/ restaurang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pizza från pizzeria/ restaurang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Korv från korvkiosk/ gatukök	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kebab från gatukök/ restaurang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blodpudding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pommes frites	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klyftpotatis, stekt potatis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Potatischips	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Majschips och tacos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Popcorn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bönor, linser, kikärtor, gula ärter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Groddar (färska)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nötter exempelvis jord- nötter, hasselnötter eller mandel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Torkad frukt exempelvis russin, aprikoser, fikon, dadlar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Godis och choklad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Glass	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kaffe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cola-läsk exempelvis Pepsi, Coca Cola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annan läsk än cola-läsk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Svartvinbärssaft eller -juice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vindruvor (gröna eller blå)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Färska eller frysta jordgubbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Färsk eller fryst spenat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

+

+

+

+

**Brukar du äta extra vitaminer och/eller mineraler exempelvis C-vitamin, järn, selen?  
(Kryssa för en ruta)**

- Dagligen eller nästan dagligen  
 Någon eller några gånger i veckan  
 Någon eller några gånger i månaden  
 Mer sällan än 1 gång i månaden  
 Aldrig



**Om du äter extra vitaminer och/eller mineraler:**

**Skriv ner namnet på de vitaminer och/eller mineraler du brukar äta.**

---



---

Ifylles av GfK:	1	<input type="text"/>	2	<input type="text"/>	3	<input type="text"/>	4	<input type="text"/>	5	<input type="text"/>	6	<input type="text"/>	7	<input type="text"/>	8	<input type="text"/>
-----------------	---	----------------------	---	----------------------	---	----------------------	---	----------------------	---	----------------------	---	----------------------	---	----------------------	---	----------------------

**Brukar du äta eller dricka någon hälsokostprodukt eller energidryck som t.ex. fiskolja, Q10-tabletter, Red Bull eller Pripps Energy?**

- Ja  Nej



**Skriv vilka och kryssa för en ruta per rad hur ofta du äter dem.**

NAMN PÅ PRODUKT	DAGLIGEN ELLER NÄSTAN DAGLIGEN	NÅGON ELLER NÅGRA GÅNGER I VECKAN	NÅGON ELLER NÅGRA GÅNGER I MÅNADEN	MER SÄLLAN ÄN 1 GÅNG I MÅNADEN	ALDRIG
1. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ifylles av GfK:	1	<input type="text"/>	2	<input type="text"/>	3	<input type="text"/>	4	<input type="text"/>	5	<input type="text"/>
-----------------	---	----------------------	---	----------------------	---	----------------------	---	----------------------	---	----------------------

+

+

Vissa fiskar bör man inte äta för ofta för de kan innehålla för mycket miljögifter. Fråga dina föräldrar vilka fiskar de tror kan innehålla för mycket miljögifter:

---



---

ifylles av GfK:	1	<input type="text"/>	2	<input type="text"/>	3	<input type="text"/>	4	<input type="text"/>	5	<input type="text"/>	6	<input type="text"/>	7	<input type="text"/>	8	<input type="text"/>
-----------------	---	----------------------	---	----------------------	---	----------------------	---	----------------------	---	----------------------	---	----------------------	---	----------------------	---	----------------------

Har du något/några av följande hälsoproblem? (Flera svar får kryssas för)

- Matallergi (exempelvis mot ägg, jordgubbar, fisk, sojaprotein, jordnötter, mjölk)
- Diabetes
- Glutenintolerans (celiaki)
- Laktosintolerans
- Något annat hälsoproblem som gör att du inte kan äta all mat

**Skriv vilka:** \_\_\_\_\_

- Inget av dessa hälsoproblem

ifylles av GfK:	1	<input type="text"/>	2	<input type="text"/>
-----------------	---	----------------------	---	----------------------

Vad tycker du om din kroppsvikt? (Kryssa för en ruta)

- Väger alldeles för mycket
- Väger lite för mycket
- Väger lagom
- Väger lite för lite
- Väger alldeles för lite



+

+

+

Är du oftast pigg på morgonen och trött på kvällen (morgonmänniska) eller trött på morgonen och pigg på kvällen (kvällsmänniska)? (Kryssa för en ruta)

- Morgonmänniska (morgonpigg och kvällstrött)
- Mer morgon- än kvällsmänniska
- Varken morgon- eller kvällsmänniska
- Mer kvälls- än morgonmänniska
- Kvällsmänniska (morgontrött och kvällspigg)



Här följer några frågor om sömn och trötthet. Försök att uppskatta hur ofta du har upplevt eller gjort detta under det senaste halvåret? (Kryssa för en ruta per rad)

	ALLTID (VARJE DAG)	FÖR DET MESTA (FLERA DAGAR PER VECKA)	IBLAND (NÅGON/NÅGRA DAGAR PER MÅNAD)	SÄLLAN (NÅGON/NÅGRA DAGAR PER HALVÅR)	ALDRIG
Svårt att somna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Svårt att vakna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Störd/orolig sömn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vaknat tidigare än jag behöver/vill	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trött/sömning under skolarbete eller fritid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sovit en stund (5-120 minuter) på dagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

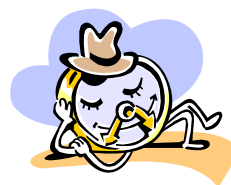
Vilken tid brukar du gå till sängs för att sova? (Exempelvis 21.00)

Kvällar före en veckodag, det vill säga från söndag till torsdag kväll

kl:

Kvällar före en helgdag det vill säga fredag och lördag kväll

kl:



Hur lång tid brukar det ta för dig att somna?

minuter

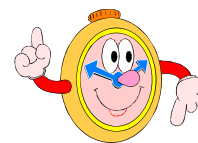
+

+

### Vilken tid brukar du stiga upp? (Exempelvis 7.00)

Under en veckodag (måndag till fredag)

kl:

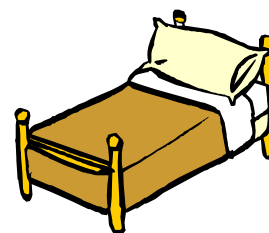


Under en helgdag (lördag och söndag)

kl:

### Hur tycker du att du sover i allmänhet? (Kryssa för en ruta)

- Mycket bra
- Ganska bra
- Varken bra eller dåligt
- Ganska dåligt
- Mycket dåligt



### Vilka personer finns i din familj eller dina familjer? (Flera svar får kryssas för)

- En vuxen person
- Två vuxna personer
- Tre eller fyra vuxna personer
- Syskon eller halvsyskon **Skriv hur många:**



Syskon eller halvsyskon

**Skriv syskonens ålder:**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

år

Andra **Skriv vilka:** \_\_\_\_\_

Ifylles av GfK: 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/>
---

+

+

+

**Fråga den/de vuxna som du bor tillsammans med, exempelvis mamma och pappa, vilket av följande alternativ som bäst motsvarar hans/hennes högsta utbildning?**

	PERSON 1	PERSON 2	PERSON 3	PERSON 4
Folkskola, grundskola eller realskola eller motsvarande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2-årig gymnasieskola, yrkesutbildning, folkhögskola eller motsvarande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minst 3-årigt gymnasium eller gymnasieskola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Examen från universitet, högskola eller motsvarande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Fråga den/de vuxna som du bor tillsammans med, exempelvis mamma och pappa, vilket av följande alternativ som bäst motsvarar hans/hennes huvudsakliga sysselsättning?**

	PERSON 1	PERSON 2	PERSON 3	PERSON 4
Arbetar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbetslös	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Studerar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Långtidssjukskriven (sedan 60 dagar eller mer)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ledighet för graviditet/föräldraledighet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pensionerad (Ålderspension)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Förtidspensionerad/avtalspension	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annat, nämligen (Person 1): _____	<input type="checkbox"/>			
Annat, nämligen (Person 2): _____		<input type="checkbox"/>		
Annat, nämligen (Person 3): _____			<input type="checkbox"/>	
Annat, nämligen (Person 4): _____				<input type="checkbox"/>

Ifylles av GfK:	Person 1: <input type="text"/>	Person 2: <input type="text"/>
	Person 3: <input type="text"/>	Person 4: <input type="text"/>



+

+

**Beskriv vad Person 1 som du bor tillsammans med har för yrke:**

---

---

Ifylles av GfK:

1

2

**Beskriv vad Person 2 som du bor tillsammans med har för yrke:**

---

---

Ifylles av GfK:

1

2

**Beskriv vad Person 3 som du bor tillsammans med har för yrke:**

---

---

Ifylles av GfK:

1

2

**Beskriv vad Person 4 som du bor tillsammans med har för yrke:**

---

---

Ifylles av GfK:

1

2

### Har du utländsk bakgrund?

- Jag och båda mina föräldrar är födda i Sverige
- Jag är född i Sverige men en av eller båda mina föräldrar är födda utomlands

**Skriv vilket/vilka länder:** \_\_\_\_\_

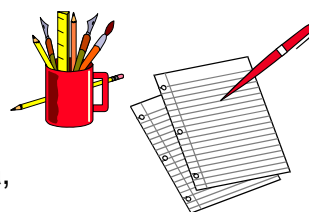
- Jag är inte född i Sverige

**Skriv vilket land du är född i:** \_\_\_\_\_

Ifylles av GfK:	
Länder	1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/>
Land	1 <input type="text"/>

### Vem har hjälpt dig att fylla i enkäten?

- Jag har själv fyllt i hela enkäten
- Jag har fått hjälp av någon annan exempelvis mamma, pappa, annan vuxen eller syskon



## Tack för hjälpen du har varit jätteduktig!

Gå igenom enkäten för att se så att du inte missat att fylla i något eller glömt att svara på någon fråga. När du har gjort detta tar du med enkäten till skolan och lämnar den till din klasslärare.