

SKOLEskjema - 2015

1. Skolekode: (skolenummer – fylkesnummer)
2. Skole:
3. Fylke:

SKJEMAET FYLLES UT AV HELSESØSTER OG EVT. REKTOR

INFORMASJON OM 3. KLASSETRINNET PÅ DIN SKOLE

4. Hvor mange elever er det i 3. klasse totalt? Gutter Jenter

5. Hvor mange foresatte ga **ikke** samtykke til sitt/sine barns deltakelse?

Er ditt inntrykk at noen av disse var aktivt imot å la sitt/sine barn delta?

Ja

Nei

Vet ikke

Hvis ja, hvor mange?

Eventuelle kommentarer:.....

.....
 Eventuelle kommentarer:.....

svært utrygg

utrygg

trygg

svært trygg

9. Hvordan vurderer du/dere at skoleveien er for de fleste av elevene i 3. klasse med tanke på å gå og/eller evt sykle til skolen? (sett kryss for passende alternativ)

.....
 Eventuelle kommentarer:.....

PROSJEKT /		
AKTIVITET:		
Fysisk aktivitet	<input type="checkbox"/>	
Kosthold	<input type="checkbox"/>	
Annet	<input type="checkbox"/>	
HVA? (beskriv kort)		

8. Hvis "ja" - sett kryss for passende alternativ(er) samt beskriv prosjekt/aktivitet kort:

Nei

Ja

7. Er det organisert helsefremmende prosjekter eller aktiviteter/er som omfatter 3.klassetrinnet dette skoleåret (f.eks. for å fremme sunne kostvaner eller fysisk aktivitet)

Minutter/uke

6. Hvor mange minutter per uke har elevene på 3. klassetrinnet kroppøving/fysisk aktivitet dette skoleåret?

INFORMASJON OM SKOLEMILJØET VED SKOLEN SOM HELHET

Spørsmålene som følger gjelder alle elevene ved skolen.

10. Hvordan vurderer du/dere at skolens områder er tilrettelagt for lek og fysisk aktivitet?

(sett kryss for passende alternativ)

svært godt

godt

dårlig

svært dårlig

Eventuelle

kommentarer:.....

.....

11. Hvilke av følgende mat- og drikkevarer får elevene på skolen?

Kryss av for om elevene får det gratis eller om det kreves foreldrebetaling.

	Gratis	Foreldrebetaling
Frukt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grønnsaker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Melk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smaksatt melk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yoghurt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frukt-jus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Eventuelle kommentarer:

.....

.....

12. Har eleven tilgang på andre drikker i automat eller lignende, som for eksempel brus, iste, varme drikker som te, kakao eller lignende?

ja

nei

Eventuelle kommentarer:

.....
.....

13. Er det tilrettelagt for kaldt drikevann fra drikevannsfonter, vannbeholdere eller lignende på skolen?

ja

nei

Eventuelle kommentarer:

.....
.....

14. Serveres elevene frokost på skolen regelmessig?

ja

nei

15. Hvis "ja", hvor ofte? dager/uke

Eventuelle

kommentarer:.....

16. Hvis "ja", er frokostservering på skolen gratis eller basert på foreldrebetaling?

gratis

foreldrebetaling

17. Serveres elevene lunsj på skolen regelmessig?

ja

nei

18. Hvis "ja", hvor ofte?dager/uke

Eventuelle
kommentarer:.....

.....

19. Hvis "ja", er lunsjservering på skolen gratis eller basert på foreldrebetaling?

gratis

foreldrebetaling

20. Dato for utfylling av skjemaet

dag / måned / år

/ /

Helsesøsters eller rektors signatur:

