



Markera på följande sätt: Använd helst kulspets eller tunn filtpenna vid markering. Formuläret kommer att behandlas automatiskt i systemet.
Godkänd ändring: Följ exemplen på vänstra sidan för att optimera inläsningsresultatet.

Hej!

Den här undersökningen görs för att öka kunskapen om ungas erfarenheter av bland annat alkohol, tobak och narkotika. Genom att besvara frågorna hjälper du oss att få reda på mer om hur unga har det idag.

Undersökningen är helt anonym och vi garanterar att dina svar inte kan spåras till dig. Cirka 4000 elever på gymnasiet deltar.

Det är frivilligt att delta. **Om det är någon fråga som du inte kan eller vill svara på hoppar du över den.**

När du fyllt i dina svar klickar du på "Skicka" på sista fliken (17). Du gör på samma sätt om du vill avsluta i förtid eller inte delta alls.

Stort tack för din medverkan!

1. Är du...?

Man

Kvinna

Annan könsidentitet

2. Vilket år är du född?

2001 eller tidigare

2002

2003

2004

2005 eller senare

3. Har dina föräldrar studerat på universitet eller högskola?

Markera ett alternativ på varje delfråga.

Pappa

Ja

Nej

Vet ej

Mamma

Ja

Nej

Vet ej

4. Har du rökt cigaretter någon gång?

Markera ett eller flera alternativ.

Nej

Ja, under de senaste 30 dagarna

Ja, under de senaste 12 månaderna

Ja, för mer än 12 månader sedan

4.1 Röker du fortfarande?

Nej, har bara provat

Nej, har slutat

Ja, varje dag

Ja, nästan varje dag

Ja, men bara när jag festar

Ja, men bara ibland



[Continue]

5. Har du snusat någon gång?

Markera ett eller flera alternativ.

- Nej Ja, under de senaste 30 dagarna Ja, under de senaste 12 månaderna
 Ja, för mer än 12 månader sedan
- 5.1 Snusar du fortfarande?**
 Nej, har bara provat Nej, har slutat Ja, varje dag
 Ja, nästan varje dag Ja, men bara när jag festar Ja, men bara ibland

6. Har du någon gång druckit alkohol?

Räkna inte med t ex svag cider, lättöl eller andra drycker under 2.26% .

Markera ett eller flera alternativ.

- Nej Ja, under de senaste 30 dagarna Ja, under de senaste 12 månaderna
 Ja, för mer än 12 månader sedan

7. Hur ofta dricker du alkohol?

- Ingen gång de senaste 12 månaderna 1 gång i månaden eller mer sällan 2-4 gånger i månaden
 2-3 gånger i veckan 4 gånger i veckan eller mer

8. Hur många "glas" dricker du ungefär när du dricker alkohol?

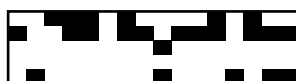
- 1-2 3-4 5-6
 7-9 10 eller fler

Se exempel på "glas" nedan.

9. Hur ofta dricker du sex sådana "glas" eller mer vid samma tillfälle?

- Aldrig Mer sällan än en gång i månaden Varje månad
 Varje vecka Dagligen eller nästan varje dag

Ett glas motsvarar något av dessa exempel



[Continue]

10. Tänk tillbaka på de senaste 12 månaderna.

- | | | |
|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Någon gång i veckan eller oftare | <input type="checkbox"/> 2-3 gånger i månaden | <input type="checkbox"/> 1 gång i månaden |
| <input type="checkbox"/> 2-6 gånger de senaste 12 månaderna | <input type="checkbox"/> 1 gång de senaste 12 månaderna | <input type="checkbox"/> Ingen gång de senaste 12 månaderna |

Hur ofta har du, vid ett och samma tillfälle, druckit alkohol motsvarande minst fyra stora burkar starköl/starkcider eller 25 cl sprit eller en hel flaska vin eller sex stora burkar folköl?

11. Har du någon gång använt narkotika?

Med narkotika avses t ex hasch, marijuana, amfetamin, kokain, heroin.

Markera ett eller flera alternativ.

- | | | |
|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Ja, under de senaste 30 dagarna | <input type="checkbox"/> Ja, under de senaste 12 månaderna |
| <input type="checkbox"/> Ja, för mer än 12 månader sedan | | |

12. Hur många gånger har du använt...

a) ...hasch och/eller marijuana

b) ...annan narkotika än hasch/marijuana

Mer än 50 gånger
 21-50 gånger
 11-20 gånger
 5-10 gånger
 2-4 gånger
 1 gång
 Ingen gång

- | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <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"/> |

13. Hur trivs du i skolan?

- | | | |
|----------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Mycket bra | <input type="checkbox"/> Ganska bra | <input type="checkbox"/> Varken bra eller dåligt |
| <input type="checkbox"/> Ganska dåligt | <input type="checkbox"/> Mycket dåligt | |

14. Brukar du skolka?

- | | | |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Ja, någon gång per termin | <input type="checkbox"/> Ja, en gång i månaden |
| <input type="checkbox"/> Ja, 2-3 gånger i månaden | <input type="checkbox"/> Ja, en gång i veckan | <input type="checkbox"/> Ja, flera gånger i veckan |

15. Var är du född?

- | | | |
|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> I Sverige | <input type="checkbox"/> I ett annat nordiskt land | <input type="checkbox"/> I ett annat europeiskt land |
| <input type="checkbox"/> I ett land utanför Europa | | |

16. Var är din mamma född?

- | | | |
|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> I Sverige | <input type="checkbox"/> I ett annat nordiskt land | <input type="checkbox"/> I ett annat europeiskt land |
| <input type="checkbox"/> I ett land utanför Europa | | |



[Continue]

17. Var är din pappa född?

 I Sverige I ett annat
nordiskt land I ett annat
europeiskt land I ett land utanför
Europa

Tack!

Tack för din medverkan!

Här är formuläret slut, klicka på knappen "Skicka" för att avsluta.

Om det är något du skulle vilja lägga till så kan du använda utrymmet nedan. Vill du ha råd och stöd eller har frågor om alkohol eller andra droger, kan du hitta information på www.drugsmart.com, www.bris.se, www.umo.se och www.droghjalpen.se. Mer om CAN hittar du på www.can.se

