

Bästa förälder eller vårdnadshavare

Att vara förälder är inte alltid enkelt. En av våra viktigaste uppgifter på BVC är att hjälpa familjer så att barnen får en trygg uppväxtmiljö. Därför erbjuder vi alla familjer som besöker oss att besvara nedanstående frågor. Frågorna handlar om sådant som kan påverka många familjer. Frågorna gäller dig och det barn som har besöket på BVC idag. Att fylla i formuläret är frivilligt, och du kan välja att svara på alla, vissa eller inga av frågorna.

Barnets kön: _____ Barnets ålder: ____ år _____ månader Förälders kön: _____

- 1 Ja Nej Vet du vart du ska ringa om ditt barn har fått i sig något giftigt?
- 2 Ja Nej Har du brandvarnare i ditt hem?
- 3 Ja Nej Finns det någon som röker i ditt hem?
- 4 Ja Nej Har du, under det senaste året, varit orolig för att pengarna inte ska räcka månaden ut?
- 5 Ja Nej Har du, under det senaste året, inte haft råd att köpa mat eller kläder som barnet behöver?
- 6 Ja Nej Har du, under de senaste månaderna, varit nedstämd, deprimerad eller haft känslor av hopplöshet?
- 7 Ja Nej Har du, under de senaste månaderna, känt mindre intresse eller glädje för saker som du annars brukar glädjas åt eller vara intresserad av?
- 8 Ja Nej Känner du dig ofta extremt stressad?
- 9 Ja Nej Upplever du ofta att ditt barn är särskilt besvärligt?
- 10 Ja Nej Skulle du behöva mer hjälp med ditt barn?
- 11 Ja Nej Är du orolig att du skulle kunna tappa kontrollen mot ditt barn?
- 12 Ja Nej Har du någon gång upplevt att nuvarande eller tidigare partner har nedvärderat, förolämpat eller bestämt över dig t.ex. vem du får träffa, hur mycket pengar du får ha, vilka kläder du ska ha?
- 13 Ja Nej Har du någon gång upplevt att nuvarande eller tidigare partner har hotat, knuffat, slagit, sparkat eller utsatt dig för annan typ av kroppslig misshandel?
- 14 Ja Nej Har du någon gång varit rädd för din partner eller någon annan person i din närhet?
- 15 Hur ofta dricker du alkohol?

<input type="checkbox"/> Aldrig	<input type="checkbox"/> En gång i månaden eller mer sällan	<input type="checkbox"/> 2-4 gånger i månaden	<input type="checkbox"/> 2-3 gånger i veckan	<input type="checkbox"/> 4 gånger i veckan eller mer
---------------------------------	---	---	--	--
- 16 Hur många "standardglas" (se exempel nedan) dricker du en typisk dag då du dricker alkohol?

<input type="checkbox"/> 1-2	<input type="checkbox"/> 3-4	<input type="checkbox"/> 5-6	<input type="checkbox"/> 7-9	<input type="checkbox"/> 10 eller fler
------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	--
- 17 Hur ofta dricker du sex sådana "standardglas" eller *mer* vid samma tillfälle?

<input type="checkbox"/> Aldrig	<input type="checkbox"/> Mer sällan än en gång i månaden	<input type="checkbox"/> Varje månad	<input type="checkbox"/> Varje vecka	<input type="checkbox"/> Dagligen eller nästan varje dag
---------------------------------	--	--------------------------------------	--------------------------------------	--



50cl folköl



33 cl starköl



1 glas rött eller vitt vin (10-15cl)



1 litet glas starkvin (8 cl)



4 cl sprit t ex whisky

- 18 Ja Nej Är det några andra problem som du önskar hjälp med idag?

Tack!