

## 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 i ditt hem som röker?
- 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 Önskar du att det fanns fler vuxna i din närhet som kan avlasta dig?
- 12  Ja  Nej Är du orolig att du skulle kunna tappa kontrollen mot ditt barn?
- 13  Ja  Nej Är du orolig att någon i barnets närhet skulle kunna skada barnet?
- 14  Ja  Nej Har du någon gång upplevt att nuvarande eller tidigare partner har bestämt över dig till exempel vem du får träffa, hur mycket pengar du får ha, vilka kläder du ska ha?
- 15  Ja  Nej Har du någon gång upplevt att nuvarande eller tidigare partner har nedvärderat eller förolämpat dig genom att t.ex. säga att du inte duger, är värdelös, dum i huvudet, ful, galen?
- 16  Ja  Nej Har du någon gång upplevt att nuvarande eller tidigare partner har knuffat, nypt eller dragit dig i håret, sparkat, slagit dig med öppen hand, knytnäve eller ett föremål t.ex. ett skärp, skohorn eller en toffel, skadat eller hotat dig med vapen eller utsatt dig för annan typ av kroppslig misshandel?
- 17  Ja  Nej Har du någon gång upplevt att nuvarande eller tidigare partner har tagit på dig på ett sexuellt sätt mot din vilja eller tvingat dig eller försökt tvinga dig till samlag eller annan sexuell handling?
- 18  Ja  Nej Har du någon gång varit rädd för din partner eller någon annan person i din närhet?
- 19 Hur ofta dricker du alkohol?  
 aldrig,  en gång i månaden eller mer sällan  2-4 gånger i månaden  2-3 gånger i veckan,  4 gånger i veckan eller mer
- 20 Hur många standardglas (se exempel nedan) dricker du en typisk dag då du dricker alkohol?  
 1-2  3-4  5-6  7-9  10 eller fler



- 21 Hur ofta dricker du sex standardglas eller mer vid samma tillfälle  
 aldrig  mer sällan än en gång per månad  varje månad  varje vecka  dagligen eller nästan varje dag
- 22  Ja  Nej Är det några andra problem som du önskar hjälp med idag?

**Tack, nu är du klar!**