

Frågor innan föräldragruppen

Vilken slags föräldragrupp ska du delta i?

- ABC Komet 3-11 år Komet 12-18 år iKomet

I vilken kommun bor du? _____

När är du född? År: _____ Månad: _____ Dag: _____

Har du en partner eller närstående som också kommer delta i föräldrastödet? Ja Nej

Om ja, när är din partner/närstående född? År: _____ Månad: _____ Dag: _____

Är du: Mamma Pappa Annan närstående

Vilken är din högsta avslutade utbildning?

- Grundskola Gymnasium Yrkesskola Högskola Annan utbildning

Hur länge har du bott i Sverige? Född i Sverige Mer än 10 år 5-10 år 0-4 år

Om du har flera barn, tänk på det barn som har varit störst utmaning för dig som förälder på sista tiden (även om det inte har varit ett stort problem).

Ingen gång	Varje dag		Många gånger varje dag			
	1	2	3	4	5	6

Hur ofta har du lekt eller gjort något trevligt med barnet de senaste två veckorna?

<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 har du berömt ditt barn de senaste två veckorna?

T ex "Tack för att du plockade undan disken!"

<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 har du förberett ditt barn inför något svårt de senaste två veckorna? *T ex sluta spela dataspel*

<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 har du tjatat på ditt barn de senaste två veckorna?

<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 har du skällt på ditt barn de senaste två veckorna?

<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 har du känt dig arg på ditt barn de senaste två veckorna?

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

Om du känt dig arg någon gång, hur ofta har du då lyckats behålla lugnet? *T ex pratat lugnt utan att höja rösten, trots att du varit arg.*

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

Har barnet bråkat eller stört de senaste två veckorna...

Inte alls	Bara lite	Ganska mycket	Väldigt mycket
-----------	-----------	---------------	----------------

...så att det varit ett problem hemma/i familjen?

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

...så att det varit ett problem med kamrater?

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

...så att det varit ett problem i skolarbetet?

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

...så att det varit ett problem vid fritidsaktiviteter?

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

Vilket kön har ditt barn? Flicka Pojke Den indelningen passar inte oss

Hur gammalt är ditt barn? _____

Hur många syskon har ditt barn som bor på samma ställe? _____