

INK 12 JAN. 1978

NIP

BYRÅ II
AVD A

Dnr 84/81

skriv inte i denna kolumn

kolumn

FRÅGEFORMULÄR.

kort

typ

1 1

FRITID.

TEXTA

Namn (förnamn o efternamn).....

Klass

11-12

Skola

13-14

Min bostadsadress:

.....
.....

Skriv inte något i den här rutan

.....

2-10

1. Hur ofta höll Du på med de här sakerna på Din fritid under sommaren? Kryssa i den ruta som passar Dig.						Skriv inte i denna kolumn
Fråga	Hur ofta under sommaren					
Det jag höll på med	så gott som varje dag	2-3 ggr i veckan	1 gång i veckan	någon gång i månaden	aldrig el. nästan aldrig	
	1	2	3	4	5	
Lyssnade på gramfon eller bandspelare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15
Spelade schack, kort eller annat sällskaps-spel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16
Sysslade med moped, cykel el. motorcykel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17
Såg på TV eller lyssnade på radio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18
Idrottade, sportade eller motionerade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19
Läste böcker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20
Gick på nöjesfält, bio eller cirkus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21
Snickrade, målade, sydde, bakade el. metallslöjdade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	22
Sysslade med någon samlar-hobby	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	23
Läste veckotidningar eller dagstidningar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	24
Lekte själv eller med kamrater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	25
Var ute och cyklade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	26
Var och dansade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	27
Gick på jazzbalett	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	28
Gjorde något annat, nämligen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	29

<p>2. Är Du?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> pojke</p> <p>2 <input type="checkbox"/> flicka</p>	<p>Skriv inte i denna kolumn</p> <p>30</p>
<p>3. Arbetar någon av Dina föräldrar (eller båda)?</p> <p>ja, båda endast far arbetar endast mor arbetar ingen arbetar</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p>	<p>31</p>
<p>4. Hur ofta tittar någon av Dina föräldrar på idrott på TV?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> varje dag</p> <p>2 <input type="checkbox"/> 2-3 gånger i veckan</p> <p>3 <input type="checkbox"/> 1 gång i veckan</p> <p>4 <input type="checkbox"/> någon gång i månaden</p> <p>5 <input type="checkbox"/> nästan aldrig</p>	<p>32</p>
<p>5. Hur ofta tittar någon av Dina föräldrar på idrott vid någon idrottsanläggning?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> varje dag</p> <p>2 <input type="checkbox"/> 2-3 gånger i veckan</p> <p>3 <input type="checkbox"/> 1 gång i veckan</p> <p>4 <input type="checkbox"/> någon gång i månaden</p> <p>5 <input type="checkbox"/> nästan aldrig</p>	<p>33</p>

<p>6. Bor Din mor i Ditt hem?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> ja</p> <p>2 <input type="checkbox"/> nej</p>	<p>Skriv inte i denna kolumn</p> <p>34</p>
<p>7. Hur gammal är Din mor?</p> <p>.....år gammal.</p>	<p>35-36</p>
<p>8. Håller Din mor på med någon idrott eller motionsidrott?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> ja, minst en gång i veckan</p> <p>2 <input type="checkbox"/> nej</p> <p>3 <input type="checkbox"/> vet inte</p>	<p>37</p>
<p>9. Om Du svarade "ja" på fråga 8, vilken eller vilka grenar sysslar hon då med?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>38-47</p>
<p>10. Bor Din far i Ditt hem?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> ja</p> <p>2 <input type="checkbox"/> nej</p>	<p>48</p>
<p>11. Hur gammal är Din far?</p> <p>.....år gammal.</p>	<p>49-50</p>

<p>12. Håller Din far på med någon idrott eller motionsidrott?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> ja, minst en gång i veckan</p> <p>2 <input type="checkbox"/> nej</p> <p>3 <input type="checkbox"/> vet inte</p>	<p>Skriv inte i denna kolumn</p> <p>51</p>								
<p>13. Om Du svarade "ja" på fråga 12, vilken eller vilka grenar sysslar han då med?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>52-61</p>								
<p>14. Har Du några äldre syskon, som idrottar mer än en gång i veckan?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> ja, tala om förnamn och gren:</p> <table data-bbox="750 1232 1197 1456"> <thead> <tr> <th>namn:</th> <th>gren:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> </tbody> </table> <p>2 <input type="checkbox"/> nej</p> <p>3 <input type="checkbox"/> vet inte</p>	namn:	gren:	<p>62</p> <p>63-77</p>
namn:	gren:								
.....								
.....								
.....								
<p>15. Håller Din bästa kompis på med någon idrott?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> ja, minst en gång i veckan</p> <p>2 <input type="checkbox"/> nej</p> <p>3 <input type="checkbox"/> vet inte</p>	<p>korttyp 2 1</p> <p>IP-nummer 2-10</p> <p>11</p>								

<p>16. Om Du svarade "ja" på fråga 15, vilken eller vilka grenar sysslar Din kompis med?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Skriv inte i denna kolumn</p> <p>12-21</p>
<p>17. Håller den lärare Du har i gymnastik på med någon idrott?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> ja, minst en gång i veckan</p> <p>2 <input type="checkbox"/> nej</p> <p>3 <input type="checkbox"/> vet inte</p>	<p>22</p>
<p>18. Om Du svarade "ja" på fråga 17, vilken eller vilka grenar sysslar läraren med?</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>23-32</p>
<p>19. Är Din lärare i gymnastik?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> man</p> <p>2 <input type="checkbox"/> kvinna</p>	<p>33</p>

20. Vill Du i tabellen här nere tala om hur ofta på fritiden (inte i skolan) Du hållit på med varje sak under sommaren? Kryssa i den ruta som passar Dig bäst.

Skriv inte i denna kolumn

Fråga	Hur ofta under sommaren					
	så gott som varje dag	2-3 ggr i veckan	1 gång i veckan	någon gång i månaden	aldrig	
Badminton	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	34
Bandy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	35
Basket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	36
Bordtennis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	37
Bowling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	38
Brottning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	39
Fotboll	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	40
Friidrott	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	41
Golf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	42
Gymnastik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	43
Handboll	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	44
Ishockey	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	45
Judo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	46
Konståkning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	47
Kanot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	48
Landhockey	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	49
Orientering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	50
Ridning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	51
Segling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	52
Simning eller Simhopp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	53
Skidåkning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	54
Slalom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	55
Tennis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	56
Volleyboll	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	57
Terränglöpning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	58
Annan gren nämligen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	59
.....						

<p>21. Brukar Du vara med på idrottstävlingar och tävla eller spela matcher på <u>Din fritid</u>?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> ja</p> <p>2 <input type="checkbox"/> nej</p>	<p>Skriv inte i denna kolumn</p> <p>60</p>
<p>22. Om Du svarade "<u>ja</u>" på fråga 21, vilken eller vilka grenar brukar Du då tävla i?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>61-68</p>
<p>23. Om Du svarade "<u>nej</u>" på fråga 21, varför är Du inte med och tävlar? Kryssa för högst 2 saker.</p> <p>1 <input type="checkbox"/> sjukdom eller handikapp</p> <p>2 <input type="checkbox"/> det kostar för mycket</p> <p>3 <input type="checkbox"/> det finns inga idrottsanläggningar</p> <p>4 <input type="checkbox"/> mina kompisar tycker inte om tävlingar</p> <p>5 <input type="checkbox"/> mina föräldrar tycker inte om tävlingar</p> <p>6 <input type="checkbox"/> känner mig så dålig i idrott</p> <p>7 <input type="checkbox"/> annan orsak nämligen</p> <p>.....</p>	<p>69-70</p>
<p>24. Är Du medlem i någon idrottsförening?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> ja</p> <p>2 <input type="checkbox"/> nej</p>	<p>71</p>

<p>25. Är Du medlem i någon annan sorts förening än idrott?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> ja, nämligen</p> <p>2 <input type="checkbox"/> nej</p>	<p>Skriv inte i denna kolumn</p> <p>72-73</p>
<p>26. Om Du hade möjligheter att hålla på med vilken idrottsgren som helst, vilken eller vilka grenar skulle Du då helst syssla med? Skriv högst 2 saker.</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>74-77</p>
<p>27. Varför håller Du på och idrottar (om Du gör det)? Kryssa för högst 2 saker som betyder mycket för Dig.</p> <p>1 <input type="checkbox"/> mina föräldrar tycker om idrott eller att jag idrottar.</p> <p>2 <input type="checkbox"/> mina kamrater tycker om idrott eller att jag idrottar.</p> <p>3 <input type="checkbox"/> min lärare tycker om idrott eller att jag idrottar</p> <p>4 <input type="checkbox"/> jag tror att jag kan bli en duktig idrottsman</p> <p>5 <input type="checkbox"/> min idol tävlar i den gren jag håller på med</p> <p>6 <input type="checkbox"/> bra möjligheter att idrotta där jag bor</p> <p>7 <input type="checkbox"/> för att bli friskare</p> <p>8 <input type="checkbox"/> spännande</p> <p>9 <input type="checkbox"/> bra för konditionen</p> <p>10 <input type="checkbox"/> något annat, nämligen</p>	<p>78-79</p>

<p>28. <u>DU SOM IDROTTAR mindre än 1 gång i veckan, vad tror Du är orsaken till det? Kryssa för högst 2 saker.</u></p> <p>1 <input type="checkbox"/> sjukdom eller liknande</p> <p>2 <input type="checkbox"/> det kostar för mycket</p> <p>3 <input type="checkbox"/> det finns inga idrottsanläggningar</p> <p>4 <input type="checkbox"/> känner mig så dålig i idrott</p> <p>5 <input type="checkbox"/> mina kompisar tycker inte om idrott</p> <p>6 <input type="checkbox"/> mina föräldrar tycker inte om idrott</p> <p>7 <input type="checkbox"/> annan orsak, nämligen</p>	<p>Skriv inte i denna kolumn</p> <p>korttyp 3 1</p> <p>IP-nummer 2-10</p> <p>11-12</p>
<p>29. <u>Hur lång resväg har Du till den plats där Du för det mesta brukar idrotta ?</u></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 0 - 1 km</p> <p>2 <input type="checkbox"/> 1 - 5 km</p> <p>3 <input type="checkbox"/> 6 - 10 km</p> <p>4 <input type="checkbox"/> 11 - 20 km</p> <p>5 <input type="checkbox"/> mer än 20 km</p>	<p>13</p>
<p>30. <u>Hur ofta tittar Du på idrott på TV?</u></p> <p>1 <input type="checkbox"/> varje dag</p> <p>2 <input type="checkbox"/> 2-3 gånger i veckan</p> <p>3 <input type="checkbox"/> 1 gång i veckan</p> <p>4 <input type="checkbox"/> någon gång i månaden</p> <p>5 <input type="checkbox"/> aldrig</p>	<p>14</p>

<p>31. Hur ofta tittar Du på idrott vid någon idrottsanläggning?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> varje dag</p> <p>2 <input type="checkbox"/> 2-3 gånger i veckan</p> <p>3 <input type="checkbox"/> 1 gång i veckan</p> <p>4 <input type="checkbox"/> någon gång i månaden</p> <p>5 <input type="checkbox"/> aldrig</p>	<p>Skriv inte i denna kolumn</p> <p>15</p>
<p>32. Hur ofta läser Du om sport i tidningar?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> varje dag</p> <p>2 <input type="checkbox"/> 2-3 gånger i veckan</p> <p>3 <input type="checkbox"/> 1 gång i veckan</p> <p>4 <input type="checkbox"/> någon gång i månaden</p> <p>5 <input type="checkbox"/> aldrig</p>	<p>16</p>
<p>33. Hur intresserad är Du av idrott, om Du jämför med andra hobbies t.ex. att sy, bygga modellplan, lyssna på grammofon och sådana saker?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> mycket idrottsintresserad</p> <p>2 <input type="checkbox"/> normalt idrottsintresserad</p> <p>3 <input type="checkbox"/> inte idrottsintresserad</p>	<p>17</p>
<p>34. Hur lång är Du?</p> <p>.....cm lång.</p>	<p>18-20</p>
<p>35. Hur mycket väger Du?</p> <p>.....kg.</p>	<p>21-22</p>
<p>36. Röker Du?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> ja</p> <p>2 <input type="checkbox"/> nej</p>	<p>23</p>

<p>37. Om Du röker, hur mycket röker Du?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> någon enstaka gång</p> <p>2 <input type="checkbox"/> 1 - 5 cigaretter om dagen</p> <p>3 <input type="checkbox"/> 6 -10 cigaretter om dagen</p> <p>4 <input type="checkbox"/> 11-20 cigaretter om dagen</p> <p>5 <input type="checkbox"/> mer än 20 cigaretter om dagen</p>	<p>Skriv inte i denna kolumn</p> <p>24</p>
<p>38. Hur många gånger äter Du lagad mat om dagen?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> ingen</p> <p>2 <input type="checkbox"/> 1 gång om dagen</p> <p>3 <input type="checkbox"/> 2 gånger om dagen</p> <p>4 <input type="checkbox"/> 3 gånger om dagen</p> <p>5 <input type="checkbox"/> mer än 3 gånger om dagen</p>	<p>25</p>
<p>39. Tycker Du att Du har varit frisk under mesta delen av sommaren?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> ja</p> <p>2 <input type="checkbox"/> nej</p>	<p>26</p>
<p>40. Bor Du i?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> hyreshus (lägenhet)</p> <p>2 <input type="checkbox"/> eget hem (villa, kjedje hus, radhus)</p>	<p>27</p>
<p>41. Vem har Du i gymnastik?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Min vanliga klasslärare</p> <p>2 <input type="checkbox"/> en speciell lärare för gymnastik</p> <p>3 <input type="checkbox"/> jag deltar inte i gymnastik</p>	<p>28</p>