



TEM JobRus

Er dagens møde et samarbejds møde? (hvis nej, gå til trivselsspørgsmålene)

- Ja Nej

Hvilket tilbud er du en del af nu? (stilles kun ved ja til samarbejds møde)

- Praktik
 Opkvalificering/andre udviklende forløb
 FGU
 Arbejde
 Uddannelse
 Ikke relevant

Hvilket tilbud: _____

Hvor mange timer er du i tilbud? (stilles kun ved ja til samarbejds møde)

Antal timer: _____

Heraf, hvor mange lønnede timer? (stilles kun ved ja til samarbejds møde)

Antal timer: _____

Svar på en skala fra 0 til 10, hvor 0 betyder virkelig dårligt, 5 er midten og 10 betyder virkelig godt (sidste uge).

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	Virkelig dårlig (t)					Midten					Virkelig god(t)	
Hvordan har du generelt haft det rent personligt i de sidste 7 dage?	<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"/>	
Hvordan har du generelt haft det med dine nære relationer, f.eks. familie, nære venner, i de sidste 7 dage?	<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"/>	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	Virkelig dårlig (t)					Midten					Virkelig god(t)	Ikke relevant
Hvordan har du haft det socialt i dit tilbud, f.eks. praktik, skole, opkvalificering, arbejde eller lignende i de sidste 7 dage?	<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"/>
Hvordan har du haft det med indholdet/dagligdagen i dit tilbud (praktik, skole, opkvalificering, arbejde eller lignende) i de sidste 7 dage?	<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"/>

Hvor mange dage har du været fraværende fra din uddannelse/beskæftigelse/tilbud de sidste 7 dage?

Dage: _____ Ikke relevant

Hvordan vil du selv beskrive kvaliteten af din søvn de sidste 7 dage?

- Meget dårlig Dårlig Vekslende God Meget god

Hvordan har du været til at komme op om morgenen de sidste 7 dage?

- Meget dårlig Dårlig Vekslende God Meget god

Hvordan har du været til at koncentrere dig de sidste 7 dage?

Meget dårlig

Dårlig

Vekslende

God

Meget god

Hvor god har du været til at planlægge din dag de sidste 7 dage? (komme på arbejde/i skole, få betalt regninger, købt ind, få gjort nødvendige ting og lignende)

Meget dårlig

Dårlig

Vekslende

God

Meget god

Hvor god har du været til at overholde aftaler de sidste 7 dage? (med venner, forældre, vejledere/sagsbehandlere, kollegaer eller andre du skulle mødes med)

Meget dårlig

Dårlig

Vekslende

God

Meget god

Hvordan har du været til at få ryddet op, der hvor du opholder dig, de sidste 7 dage?

Meget dårlig

Dårlig

Vekslende

God

Meget god

Hvordan vil du beskrive dine madvaner de sidste 7 dage?

Meget usunde

Usunde

Vekslende

Sunde

Meget sunde

Hvor mange gange har du brugt cannabis i den sidste uge?

	Antal gange pr dag
Mandag:	_____
Tirsdag:	_____
Onsdag:	_____
Torsdag:	_____
Fredag:	_____
Lørdag:	_____
Søndag:	_____

Hvor mange dage har du taget andre stoffer end cannabis i den sidste uge?

Dage _____

Hvis mindst én dag:

Kokain	_____dage
Amfetamin	_____dage
Ecstasy	_____dage
Medicin illeg.	_____dage (sove, berolige...)
Opioider	_____dage
Andre	_____dage

Hvor ofte drak du noget der indeholder alkohol de sidste 7 dage?

Ikke sidste 7 dage

1 dag

2-3 dage

4-5 dage

6-7 dage

Hvor mange genstande drak du når du drak noget de sidste 7 dage?

1-2 genstande

3-4 genstande

5-6 genstande

7-9 genstande

10+ genstande

Hvor mange dage drak du fem genstande eller flere ved én lejlighed de sidste 7 dage?

0 dage

1 dag

2-3 dage

4-5 dage

6-7 dage