

Frågor Om Våld (FOV) från 18 år

Våld påverkar hur du mår, både psykiskt och fysiskt, därför ställer vi frågor om våld.

Våld mellan vuxna i familjen påverkar även den psykiska och fysiska hälsan för barn och ungdomar negativt.

Det finns hjälp att få om du är eller har varit utsatt för våld och/eller om du hört eller sett våld mot en närstående under din uppväxt. Det finns även hjälp att få om du själv har utsatt någon annan för våld.

Med närstående menar vi partner, familjemedlem eller släkting.

| | JA | NEJ |
|---|--|--------------------------|
| 1. Har du blivit hotad, kontrollerad, förnedrad, trakasserad eller liknande av en närstående? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Har du blivit slagen, sparkad, knuffad eller skadad på något annat sätt av en närstående? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Har du känt press att mot din vilja delta i eller se på sexuella handlingar av en närstående? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Har du varit utsatt för verbala, psykiska och/eller fysiska sexuella kränkningar av en närstående? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Har du blivit utsatt för våld enligt fråga 1-4 av någon annan person än någon närstående? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Har du under din uppväxt sett eller hört en närstående bli utsatt för våld enligt fråga 1-4? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Har du själv som vuxen utsatt någon annan för våld enligt fråga 1-4? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Avslutande fråga: Har du tidigare fått frågor om våld? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| OM JA: Minns du i vilken verksamhet det var (ange verksamhet): | <input type="checkbox"/> ← <input type="checkbox"/> ← | |
| _____ | | |
| OM JA: Minns du vilka frågorna var (ange gärna frågorna): | <input type="checkbox"/> ← <input type="checkbox"/> ← | |
| _____ | | |
| _____ | | |
| _____ | | |

Kön: Kvinna Man Inget svarsalternativ passar

Din ålder: _____

Hur många gånger har du fyllt i frågeformuläret: 1 gång 2 gånger 3 gånger eller fler

Samordningsförbund: _____

Vilket år fylldes detta frågeformulär i: _____