

Checklista för egenkontroll, rökfri miljö

1. INLEDANDE UPPGIFTER	
Deltagande personer:	
Person 1: _____	roll: _____
Person 2: _____	roll: _____
Person 3: _____	roll: _____
2. TIDPUNKT FÖR GENOMGÅNGEN	
Datum _____-_____-_____	Tid Från klockan: _____ : _____ Till klockan: _____ : _____
Datum tidigare genomgång _____-_____-_____	
3. ANSVAR	
Huvudansvarig verksamhetsutövare (till exempel rektor eller motsvarande)	
Ansvarig för kontrollen av rökfria miljöer (lokaler, skolgård m.fl.)	

FÖRBEREDANDE UPPGIFTER

4. TOBAKSPOLICY
<p>a) Har du en dokumenterad policy kring tobak med tydliga regler, ett ANDT-program eller liknande? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej, ange om och ev. hur du avser att åtgärda det _____</p> <p>b) Innefattas regler om snus och e-cigarett i policyn? <input type="checkbox"/> Ja, snus <input type="checkbox"/> Ja, e-cigarett <input type="checkbox"/> Nej, inget av dem <input type="checkbox"/> Har ingen policy</p> <p>c) Med vem kommunicerar du innehållet i policyn? <input type="checkbox"/> Elever <input type="checkbox"/> Personal <input type="checkbox"/> Besökare (även kväll) <input type="checkbox"/> Ev. annan <input type="checkbox"/> Har ingen policy</p> <p>d) Hur kommunicerar du innehållet? _____</p> <p>e) Skulle du säga att innehållet i policyn är välkänt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej</p>

5. REGELBROTT
<p>a) Vad gör du om elever, personal eller besökare bryter mot skolans regler kring tobak? _____</p> <p>b) Har ni i personalen ett gemensamt förhållningssätt när någon bryter mot era regler? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej</p>

6. UTBILDNING OCH SAMVERKAN
<p>a) Undervisas eleverna om tobakens skadeverkningar? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej</p> <p>b) Undervisas personalen om tobakens skadeverkningar? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej</p> <p>c) Fortbildas elevhälsan gällande tobakens skadeverkningar? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej</p>

d)

Har du ett arbete där elevernas föräldrar bjuds in att medverka kring tobaksfrågor?

Ja Nej

e)

Erbjuds eleverna hjälp att sluta använda tobak?

Ja Nej

f)

Erbjuds personalen hjälp att sluta använda tobak?

Ja Nej

g)

Finns det andra aktörer i lokalsamhället som du samarbetar med?

Ja Nej

TILLSYN

7. VILSELEDNING

Förekommer sådant som kan göra att det är svårt att förstå att rökförbud gäller?

- Rökruta
 Askkoppar
 Fimpar på marken, t.ex. vid entrén
 Ev. annat

Åtgärd: _____

8. INFORMATION

Hur informerar du om att det råder rökförbud i skolans lokaler och på skolans område?

- Skyltar och dekaler
 Informationsblad
 Vid skolstart
 På elevrådsmöten
 På arbetsplatsträffar
 Ev. annan verksamhet

Åtgärd: _____

10. UPPFÖLJNING

Hur ofta följer du upp det tobaksförebyggande arbetet på skolan?

- Kvartalsvis
 Halvårsvis
 En gång per år

Annan: _____

11. ÖVRIGA ANTECKNINGAR

Noteringar:
