

# Masseeksperiment 2017

## - skema til observationer

KlasselID

Navne på de elever, der observerer

Hvilken ugedag observerede I?

- Mandag  
 Tirsdag  
 Onsdag  
 Torsdag  
 Fredag

Tirsrum for observationerne

Tirsrum for observationerne

Her skal I indtaste, hvordan eleverne på jeres skole bruger toiletterne. Nogle af spørgsmålene kan I besvare ved at observere, andre spørgsmål får I svar på ved at spørge den elev, der har brugt toiletet.

Hvem var på toiletet?	Var det ventetid op til toiletbesøget?	Hvor lang tid varede toiletbesøget (antal minutter)	Hvor mange var på toiletet på samme tid?	Tilfredshed med toilebesøget (1-5, hvor 5 er bedst)	Vaskede eleven hænder bagefter?
<input type="checkbox"/> Dreng <input type="checkbox"/> Pige	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ved ikke
<input type="checkbox"/> Dreng <input type="checkbox"/> Pige	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ved ikke
<input type="checkbox"/> Dreng <input type="checkbox"/> Pige	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ved ikke
<input type="checkbox"/> Dreng <input type="checkbox"/> Pige	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ved ikke
<input type="checkbox"/> Dreng <input type="checkbox"/> Pige	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ved ikke
<input type="checkbox"/> Dreng <input type="checkbox"/> Pige	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ved ikke
<input type="checkbox"/> Dreng <input type="checkbox"/> Pige	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ved ikke
<input type="checkbox"/> Dreng <input type="checkbox"/> Pige	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ved ikke
<input type="checkbox"/> Dreng <input type="checkbox"/> Pige	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ved ikke
<input type="checkbox"/> Dreng <input type="checkbox"/> Pige	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ved ikke

