

Till personer som dricker eller har druckit Ovomaltine.

1. Finns någon i familjen som för närvarande dricker Ovomaltine?

Ja 1
Nej 2

2. /Om nej/ Har någon druckit Ovomaltine tidigare men slutat?

Ja 1
Nej 2

3. /Till "ja" på fråga 1 eller 2/ Vem i familjen dricker /har druckit/ Ovomaltine?

Husmodern 1
Husfadern 2
Barn under 6 år 3
Barn 7 - 16 år 4
Barn över 16 år 5
Annat familjemedlem /vem?/ 6

4. Hur länge har Ni /de/ druckit Ovomaltine?

Mindre än 1 år 1
1 år 2
2 år 3
3 år 4
4 år 5
5 år eller mera 6
Vet inte 7

5. Hur ofta dricker Ni /drack Ni/ Ovomaltine?

1 gång dagligen 1
2 - 3 gånger i veckan 2
Mera sällan 3

6. /Till dem som slutat enl. fråga 2 d.v.s. till fråga 2:1/ Kan Ni säga varför Ni /de/ slutade att dricka Ovomaltine? /Så utförliga svar som möjligt./

7. Kommer Ni ihåg vad det var som kom Er att börja med Ovomaltine? Var det på rekommendation av läkare, vänner eller bekanta eller av annan orsak? /Så utförliga svar som möjligt./
Läkare rekommenderade 1
Vänner o. bekanta rek. 2
Annat orsak

8. Vilken verkan har Ni kunnat konstatera av Ovomaltine?

9. X

10. Kön
Man 1
Kvinna 2

11. Ålder
22-29 år 1
30-49 år 2
50-64 år 3
över 64 år 4

12. Socialgrupp
BS 1
M 2
A 3

Familjens sammansatta inkomst:

13. -3000 1
3001-4000 2
4001-6000 3
6001-8000 4
8001-10000 5
10001-12000 6
12001-15000 7
15001-20000 8
över 20000 9

Hushållets sammansättning:

14. Ensamstående 1
Husmoder 2
Husfader 3
Antal barn 1-6 år 4
" " 7-16 år 5
" " över 16 år 6
Antal övriga personer i hushållet 7

Namn:
Adress:
Yrke /eget/
/Mannens yrke för gift kvinna:/

Intervjuarens namn:

Leg.nr. Datum / 1950