

Kryssa i aktuell ruta

Ifylles ej

RISK FÖR HJÄRTINFARKT

NEJ = 0, JA = 1

Sätt X för den faktor Ni anser viktigast

- 1  Rökning
- 2  Högt blodtryck
- 3  Högt blodfett
- 4  Fetma

7

SKULLE NI VILJA GÅ NER I VIKT?

NEJ  JA

8

Om ja \_\_\_\_\_ Hur mycket? \_\_\_\_\_ kg.

10

Har Er övervikt avsevärt försämrat Er hälsa?

- 1  Nej absolut inte
- 2  Nej, knappast
- 3  Ja, i någon mån
- 4  Ja, absolut

11

SKULLE NI VILJA GÅ UPP I VIKT?

NEJ  JA

12

Om ja \_\_\_\_\_ Hur mycket? \_\_\_\_\_ kg

14

Har Er undervikt avsevärt försämrat Er hälsa?

- 1  Nej absolut inte
- 2  Nej, knappast
- 3  Ja, i någon mån
- 4  Ja, absolut

15