LIVSMEDELS
VERKET

1. Jag är:

- [ ] Tjej
- [ ] Kille

2. Hur lång är du och hur mycket väger du?

- [ ] Längd (cm)

_____

- [ ] Vikt (kg)

_____

3. Vad tycker du om din kroppsvikt?

- [ ] Väger alldeles för mycket.
- [ ] Väger lite för mycket.
- [ ] Väger lagom.

- [ ] Väger lite för lite.
- [ ] Väger alldeles för lite.
- [ ] Vill inte svara.

4. Har du något av följande hälsoprobelm?

	JA	NEJ
Laktosintolerans	☐	☐
Celiaki, glutenintolerans	☐	☐
Annan matallergi, ange nedan vilken.	☐	☐
Diabetes	☐	☐
Njursjukdom	☐	☐
Annat hälsoproblem, ange nedan vilket.	☐	☐

_____

5. Röker du?

- [ ] Ja, dagligen.
- [ ] Ja, vid enstaka tillfällen.
- [ ] Nej, jag har slutat.
- [ ] Nej, jag har aldrig rökt.

6. Snusar du?

- [ ] Ja, dagligen.
- [ ] Ja, vid enstaka tillfällen.

☐ Nej, jag har slutat.

☐ Nej, jag har aldrig snusat.

7. Har du druckit öl, vin eeler sprit under det senaste halvåret? (EJ FÖR ÅK 5)

☐ Nej

☐ Ja, en gång.

☐ Ja, flera ganger.

☐ Vill inte svara.

8. Besvaras av endast flickor.

	JA	NEJ
Har du fått din första mens?	☐	☐

9. Hur gammal var du när du fick första mensen?

_____

10. Har du varit på solsemester utomlands under de senaste 2 månaderna?

☐ JA

☐ NEJ

11. Hur många personer finns i din familj? Om du har flera familjer välj den du bor hos just nu.

Antal vuxna

_____

Antal barn, inklusive dig.

_____

12. Använder du regelbundet någon form av läkemedel (dagligen året runt eller under vissa säsonger, t. ex. mot pollenallergi under våren.

Vad heter läkemedlet/n?

_____

Mot vilken sjukdom/ åkomma används läkemedlet/n.

_____

13. Var är du född?

☐ Jag och mina föräldrar är födda i Sverige

☐ Jag är född i Sverige men en eller båda mina föräldrar är födda i ett annat land. Skriv vilket, vilka länder.

_____

☐ Jag är inte född i Sverige. I viket land är du född?

14. Hur tycker du att din hälsa är?

- ☐ Mycker bra
- ☐ Bra
- ☐ Ganska dålig
- ☐ Dålig