



STUDIE OM KOST OCH LEVNADSVANOR

- Använd en svart eller blå kulspetspenna.
- Om Du vill ändra Ditt svar fyll den felaktigt ikryssade rutan **helt** och kryssa därefter i rätt ruta.

 Personnummer -

FYSISK AKTIVITET OCH MOTION

1. Din fysiska aktivitet under **det senaste året**.

Gång och cykling

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Nästan aldrig | <input type="checkbox"/> 40-60 minuter/dag |
| <input type="checkbox"/> Mindre än 20 min/dag | <input type="checkbox"/> 1-1,5 tim/dag |
| <input type="checkbox"/> 20-40 minuter/dag | <input type="checkbox"/> Mer än 1,5 timmar/dag |

Daglig sysselsättning eller arbete

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Mest stillasittande | <input type="checkbox"/> Går mest, lyfter/bär <u>lite</u> |
| <input type="checkbox"/> Sitter ca 1/2 tiden | <input type="checkbox"/> Går mest, lyfter/bär <u>mycket</u> |
| <input type="checkbox"/> Mest stående | <input type="checkbox"/> Tungt kroppsarbete |

Hem och hushållsarbete

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Mindre än 1 tim/dag | <input type="checkbox"/> 5-6 timmar/dag |
| <input type="checkbox"/> 1-2 timmar/dag | <input type="checkbox"/> 7-8 timmar/dag |
| <input type="checkbox"/> 3-4 timmar/dag | <input type="checkbox"/> Mer än 8 timmar/dag |

Titta på TV eller sitta och läsa

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Mindre än 1 tim/dag | <input type="checkbox"/> 5-6 timmar/dag |
| <input type="checkbox"/> 1-2 timmar/dag | <input type="checkbox"/> 7-8 timmar/dag |
| <input type="checkbox"/> 3-4 timmar/dag | <input type="checkbox"/> Mer än 8 tim/dag |

Gym och gymnastik

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Nästan aldrig | <input type="checkbox"/> 2-3 timmar/vecka |
| <input type="checkbox"/> Mindre än 1 tim/vecka | <input type="checkbox"/> 4-5 timmar/vecka |
| <input type="checkbox"/> 1 timme/vecka | <input type="checkbox"/> Mer än 5 timmar/vecka |

2. Hur långt kan Du gå utomhus?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Kan ej gå utomhus | <input type="checkbox"/> Nästan så långt jag vill |
| <input type="checkbox"/> Endast kortare sträckor | <input type="checkbox"/> Obegränsat långt |

3. Utför Du vanligtvis någon fysisk aktivitet (som gör Dig andfådd) i sammanlagt mer än 2 timmar per vecka? *t ex trädgårdsarbete, raskpromenad eller liknande*

-
- Ja
-
- Nej

SOLVANOR

4. Brukar Du åka på solsemester vintertid?

-
- Nej
-
- Ja, ibland
-
- Ja, varje år

5. Hur reagerar Din hud om Du solar?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Alltid röd/aldrig brun | <input type="checkbox"/> Ibland röd/alltid brun |
| <input type="checkbox"/> Alltid röd/ibland brun | <input type="checkbox"/> Aldrig röd/alltid brun |

6. När det är soligt är Du helst i:

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> Solen hela tiden |
| <input type="checkbox"/> Både i sol och skugga |
| <input type="checkbox"/> Söker skugga hela tiden |

7. Använder Du solskyddskräm?

-
- Ja, alltid
-
- Oftast
-
- Ibland
-
- Nej

MÅLTIDSFRÅGOR

8. Vilka måltider brukar Du vanligtvis äta?

- | | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Frukost | <input type="checkbox"/> Lunch | <input type="checkbox"/> Middag |
| <input type="checkbox"/> Mellanmål 1 | <input type="checkbox"/> Mellanmål 2 | <input type="checkbox"/> Mellanmål 3 |

9. Hur ofta i genomsnitt brukar Du äta följande?

	Gånger per månad			per vecka			per dag		
	0	1-3	4-6	1-2	3-4	5-6	1	2	3+
Lagad varm mat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Måltider utanför hemmet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Färdigköpta frysrätter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mat lagrad i konserverburk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Färdiglagad mat (<i>servicehus, hemtjänst, anhörig</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fisk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kött	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Hur stora portioner äter Du? Kryssa för den bild som passar bäst in på Dina portioner (**volymmässigt**).



Ännu mindre portioner











Ännu större portioner

11. Vilken typ av kost äter Du i huvudsak? Blandkost Vegetarisk kost Vegankost

12. Utesluter/undviker Du något i kosten? Gluten Laktos Mjolkprotein Nötter Annat: _____ Inget

13. Under barndomen, åt Du mer sötsaker (*t ex kakor, godis, söta desserter, kräm, saftsås*) än Dina jämnåriga kamrater?

-
- Ja, mycket mer
-
- Ja, lite mer
-
- Nej, samma
-
- Nej, lite mindre
-
- Nej, åt inte alls

14. Hur ofta åt Du dessa sötsaker? gånger/vecka **eller** gånger/månad Vet ej

POTATIS/ROTFRUKTER	Gånger per månad		per vecka			per dag		
	0	1-3	1-2	3-4	5-6	1	2	3+
Kokt potatis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stekt potatis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bakad potatis, potatismos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pommes frites	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Morötter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rödbetor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

GRÖNSAKER/BÖNOR	Gånger per månad		per vecka			per dag		
	0	1-3	1-2	3-4	5-6	1	2	3+
Sallat/isbergssallat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vitkål/rödkål/salladskål	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blomkål	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Broccoli/brysselkål	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tomat/tomatjuice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paprika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spenat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gröna ärtor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lök	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vitlök	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Purjolök	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blandade frysta grönsaker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andra grönsaker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ärtsoppa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bönor/linser/kikärter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avokado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oliver	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Majs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FRUKT/BÄR	Gånger per månad		per vecka			per dag		
	0	1-3	1-2	3-4	5-6	1	2	3+
Apelsin/citrusfrukt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apelsinjuice/grapefruktjuice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Äpple/päron	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Banan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annan frukt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bär (färska eller frysta)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lingonsylt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annan sylt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fruktkräm/fruktsoppor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Katrinplommon (inkl juice)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Russin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aprikoser/annan torkad frukt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

KAKOR/GODIS M.M.	Gånger per månad		per vecka			per dag		
	0	1-3	1-2	3-4	5-6	1	2	3+
Kaffebröd (bullar, kakor)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kex/rån/skorpor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tårta/konditoribit/"GoBit"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Choklad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Godis (ej choklad)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Glass	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chips/popcorn/ostbågar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jordnötter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nötter/mandlar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ÖVRIGT	Gånger per månad		per vecka			per dag		
	0	1-3	1-2	3-4	5-6	1	2	3+
Salladsdressing, Lätt/fettfri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Salladsdressing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Majonnäs, Lätt/fettfri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Majonnäs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Crème fraiche, Lätt/mini	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Crème fraiche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grädde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Matlagningsgrädde, gräddfil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yoghurt till matlagning (8-10%)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pizza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ketchup	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Örtkryddor (färska)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Örtkryddor (torkade)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kanel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Peppar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Salt (extra vid bordet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Kryssa för den typ av matfett Du brukar använda

...i matlagning

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Smör | <input type="checkbox"/> Bregott |
| <input type="checkbox"/> Hushållsmargarin | <input type="checkbox"/> Flytande smör |
| <input type="checkbox"/> Flytande margarin | <input type="checkbox"/> Olivolja |
| <input type="checkbox"/> Rapsolja | <input type="checkbox"/> Majs- eller solrosolja |
| <input type="checkbox"/> Annat | <input type="checkbox"/> Inget |

...i hemgjord dressing

- | | | | |
|---|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Olivolja | <input type="checkbox"/> Rapsolja | <input type="checkbox"/> Annan olja | <input type="checkbox"/> Ingen |
| <input type="checkbox"/> Majs- eller solrosolja | | | |

...på smörgåsar

- | | | |
|--|---------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Smör | <input type="checkbox"/> Bregott | |
| <input type="checkbox"/> Smörgåsmargarin | <input type="checkbox"/> Lättmargarin | |
| <input type="checkbox"/> Becel | <input type="checkbox"/> Olja | <input type="checkbox"/> Annat |

19. Hur många brödskivor med matfett (smör/margarin) brukar Du äta per dag eller per vecka?

- skivor/dag skivor/vecka
- Använder inget matfett på smörgåsar

20. Hur tjockt brukar Du breda Dina smörgåsar?

- Ganska tjockt Tunt Mycket tunt

21. Hur ofta brukar Du äta dessa stekta maträtter?

	Gånger/månad	Aldrig/ Sällan
Korv/biff/fläskkotlett (stekt i stekpanna)	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Fisk stekt i stekpanna	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Kyckling/filéer/gryta (stekt/brynt i stekpanna)	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Grillad/ugnstekt kyckling	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Sky/sås av sky	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

22. Kryssa för hur hårt stekt Din mat brukar vara.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Lätt stekyta (ljust brun) | <input type="checkbox"/> Kraftig stekyta |
| <input type="checkbox"/> Måttlig stekyta (brun) | <input type="checkbox"/> Mycket kraftigt stekt |
| | <input type="checkbox"/> Äter inte stekt mat |

KOSTTILLSKOTT OCH MEDICINER

23. Äter Du vitamin-, mineral- eller annat tillskott?

Aldrig Ja, då och då Ja, regelbundet

Aldrig= Ingen eller enstaka gång

Då och då= 1-2 tabl/vecka eller mindre än 100 tabl/år

Regelbundet= 3-7 tabl/vecka

Kryssa för	Hur ofta?		Sedan hur många år?				
	Aldrig	Regelbundet Då och då	Mindre än 1	1-4	5-9	10-19	20 eller mer
KOSTTILLSKOTT							
Multivitaminer med mineraler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Multivitaminer utan mineraler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vitamin B komplex	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vitamin B12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vitamin B6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Folsyra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vitamin C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vitamin E	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beta-karoten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Magnesium	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kalcium	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vitamin D	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Järn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zink	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fiskolja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Linfröolja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Levande bakteriekultur Verum, Actimel, ProViva, Cultura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kryssa för	Hur ofta?		Sedan hur många år?				
	Aldrig	Regelbundet Då och då	Mindre än 1	1-4	5-9	10-19	20 eller mer
MEDICINER							
Kortison i tablettform eller inhalation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alvedon, Panodil, Reliv, Citodon, Panocod	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ipren, Diklofenak, Voltaren, Ibumetin, Naproxen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Magnecyl, Bambyl, Treo, Aspirin, Albyl, Trombyl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sömnmedel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. Kryssa för om Du äter något av följande preparat.

- | | | |
|--|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ginseng/Gerimax | <input type="checkbox"/> Jästpreparat | <input type="checkbox"/> Q10 |
| <input type="checkbox"/> Johannesört | <input type="checkbox"/> Rosenrot | <input type="checkbox"/> Krom |
| <input type="checkbox"/> Curbisin/Sabamin | <input type="checkbox"/> Ginkgo Biloba | <input type="checkbox"/> Tone |
| <input type="checkbox"/> Tarmreglerande | <input type="checkbox"/> Fibertillskott | <input type="checkbox"/> Cernitol |
| <input type="checkbox"/> Valerina Natt/Forte | <input type="checkbox"/> Remifemin | <input type="checkbox"/> Litozin |
| <input type="checkbox"/> Vitlökskapslar | <input type="checkbox"/> Echinacea / Kan Jang / Esberitox | |

ALKOHOL

25. Kryssa för hur ofta Du brukar dricka alkohol.

Jag har aldrig druckit alkohol

Jag slutade dricka alkohol när jag var år gammal

Jag brukar dricka	Gånger per månad			per vecka			
	Aldrig	0-1	2-3	1-2	3-4	5-6	7
Lättöl, kl I	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Folköl, kl II	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Starköl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rött vin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vitt vin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Likör/sherry/starkvin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Starksprit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26. Hur mycket brukar Du dricka per gång av följande?

Öl cl Vin cl Likör cl Sprit cl

1 burk öl=33/50 cl, flaska vin/sprit=75 cl, 1 dl=10 cl

TOBAK

27. Kryssa för om Du har rökt cigaretter regelbundet.

Regelbundet= mer än 5 cigaretter/vecka

Nej, jag har aldrig rökt cigaretter regelbundet

Ja, jag röker

Ja, men jag slutade röka för år sedan

Ange antal rökta cigaretter per dag vid olika åldrar

51-60 år 61-70 år 71-80 år 81- år i år

28. Kryssa för om Du har snusat regelbundet.

Regelbundet= mer än 5 portioner snus/vecka

Nej, jag har aldrig snusat regelbundet

Ja, jag snusar

Ja, men jag slutade snusa för år sedan

Ange antal portioner ("prillor") snus per dag vid olika åldrar

51-60 år 61-70 år 71-80 år 81- år i år

UTOMHUSVISTELSE

29. Hur mycket brukar Du vistas utomhus under...

(t ex i naturen, i trädgården, i parken, på terrass/balkong, på promenad)

...vår och sommar tim/vecka Mycket sällan

...höst och vinter tim/vecka Mycket sällan

Jag har läst bifogat informationsbrev och vill fortsätta delta i studien.

.....
Underskrift

Det är bra om Du kan gå igenom och kontrollera att frågorna är fullständigt besvarade

Skicka formuläret i det bifogade portofria svarskuvertet

STORT TACK FÖR DIN MEDVERKAN