

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

Datum (åå.mm.dd): 20 Personnummer: -
FYSISK AKTIVITET OCH MOTION
1. Din fysiska aktivitet den senaste månaden.
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 timmar/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. Har Du varit på solsemester senaste månaden?

-
- Ja
-
- Nej

5. Hur mycket har Du vistats utomhus?
(t ex i naturen, i trädgården, i parken, på terrass/balkong, på promenad)

-
- tim/vecka
-
- Mycket sällan

6. Skyddar Du huden med kläder eller solskyddskräm när det är soligt?

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

7. När det är soligt är Du helst i:

-
- Solen
-
- Både i sol och skugga
-
-
- Söker skugga

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 har Du ätit följande senaste månaden?

	Gånger per månad		per vecka			per dag		
	0	1-3	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"/>
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"/>
Färdigköpta frysätter	<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 konservburk	<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"/>
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"/>
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"/>

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












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"/>
Spensat	<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"/>
Andra nötter/mandel	<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"/>
Matlagingsgrädde, 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"/>

14. Kryssa för de typer av matfett Du oftast har använt den senaste månaden

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

15. Vilket matfett brukar Du ha på Dina smörgåsar?

Namn:.....Fett%:..... Inget

Namn:.....Fett%:.....

16. Hur många brödskivor **med matfett** (smör/margarin) har Du i genomsnitt ätit per dag **eller** per vecka?

skivor/dag skivor/vecka

Använder inget matfett på smörgåsar

17. Hur tjockt brukar Du breda Dina smörgåsar?

Ganska tjockt Tunt Mycket tunt

18. Hur ofta har Du ätit dessa stekta maträtter?

Gånger/månad

Korv/biff/fläskkotlett
(stekt i stekpanna)

Fisk stekt i stekpanna

Kyckling/filéer/gryta
(stekt/brynt i stekpanna)

Grillad/ugnstekt kyckling

Sky/sås av sky

MEDICINER OCH KOSTTILLSKOTT

19. Kryssa för hur ofta Du ätit följande mediciner **den senaste månaden**.

	Gånger per månad			per vecka			
	Aldrig	0-1	2-3	1-2	3-4	5-6	7
Alvedon, Panodil, Reliv	<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, Bamy, Treo, Aspirin, Albyl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. Har Du ätit vitamin-, mineral- eller annat kosttillskott **den senaste månaden**?

Nej Ja, då och då Ja, regelbundet

Om Ja, skriv **vilket** och **hur mycket*** per vecka (t.ex. vitamin C, kalcium, fiskolja/omega3/linfröolja, etc.)

* Skriv antal **tabletter, kapslar** eller **matskedar** per vecka

- 1..... /vecka
- 2..... /vecka
- 3..... /vecka
- 4..... /vecka
- 5..... /vecka
- 6..... /vecka
- 7..... /vecka

21. Har Du ätit produkter med levande bakteriekultur?

Om Ja, skriv **vilket** och **hur mycket** (i dl) per vecka (t.ex. Verum, Actimel, Activia, Proviva, Cultura etc.)

- 1..... dl /vecka
- 2..... dl /vecka

TOBAK

22. Har Du rökt **den senaste månaden**?

Nej, inte regelbundet* Nej, jag röker inte

Ja, jag har rökt cigaretter/cigariller/cigarrer/dag

23. Har Du snusat **den senaste månaden**?

Nej, inte regelbundet* Nej, jag snusar inte

Ja, jag har snusat portioner snus/dag

24. Har Du rökt pipa **den senaste månaden**?

Ja Nej Jag har aldrig rökt pipa

*Regelbundet= mer än 5 portioner snus/cigaretter/pipor per vecka

ALKOHOL

25. Kryssa för hur ofta Du har druckit alkohol **den senaste månaden**.

Jag har aldrig druckit alkohol

	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

ÖVRIGT

27. Hur ofta har Du ätit följande under **den senaste månaden**?

CHOKLAD	Gånger per månad			per vecka			per dag		
	0	1-3	1-2	3-4	5-6	1	2	3+	
Ljus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mörk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

28. Vilken mängd ljus choklad brukar Du oftast äta vid ett tillfälle?

Äter aldrig ljus choklad under 10g

10-25g 25-50g 50-100g över 100g

29. Vilken mängd mörk choklad brukar Du oftast äta vid ett tillfälle?

Äter aldrig mörk choklad under 10g

10-25g 25-50g 50-100g över 100g

En bit/ruta choklad motsvarar ungefär 5-10 gram (g)

KOMMENTARER

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.

Ta med formuläret till ditt provtagningstillfälle

STORT TACK FÖR DIN MEDVERKAN