

## Lider ditt barn av övervikt (adipositas)?

Ja

Nej

Förra veckan ...	aldrig	sällan	ibland	ofta	alltid
1. ...kände sig mitt barn tungt och orörligt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ...blev han/hon snabbt andfådd och tappade snabbt orken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ...var mitt barn sorgset och nedslaget på grund av sin vikt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ...var mitt barn trött på alla försök att bli smalare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ...skämdes mitt barn för sin vikt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ...kände sig mitt barn inte tillfreds med sig själv på grund av sin vikt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ...kritiserade jag mitt barn på mig på grund av vikten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ...måste mitt barn tänka på sin vikt under måltiderna hemma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ...blev mitt barn retat av andra på grund av sin vikt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ...fick mitt barn inte vara med på grund av sin vikt när andra gjorde saker tillsammans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ...kunde mitt barn inte koncentrera sig i skolan på grund av tankarna på mat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ...kunde mitt barn trots sin vikt göra bra ifrån sig på gymnastiken i skolan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Hur ofta hade ditt barn besvär av sin övervikt (adipositas) under den senaste veckan?

aldrig       sällan       ibland       ofta       alltid

14. Hur stora var ditt barns besvär på grund av övervikt under den senaste veckan?

inga alls       lite       mitt i mellan       ganska mycket       väldigt mycket

15. Hur mycket har ditt barn känt sig stört av sin övervikt under den senaste veckan?

inte alls       lite       mitt i mellan       ganska mycket       mycket