

Er barnet ditt overvektig?

Ja

Nei

I løpet av den siste uken...	aldri	sjelden	av og til	ofte	alltid
1. ... følte barnet mitt seg tykk og stillesittende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... ble barnet mitt fort andpusten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... var barnet mitt trist og deprimert på grunn av vekten sin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... var barnet mitt irritert fordi han/hun hele tiden prøver å bli tynnere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ... følte barnet mitt seg skamfull på grunn av vekten sin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ... var barnet mitt misfornøyd med seg selv på grunn av vekten sin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ... maste jeg på barnet mitt på grunn av vekten hans/hennes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ... tenkte barnet mitt på vekten sin når han/hun spiste hjemme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ... ble barnet mitt ertet/mobbet av andre på grunn av vekten sin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ... ble barnet mitt holdt utenfor felleskap med andre på grunn av vekten sin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ... var barnet mitt uoppmerksom i klassen fordi han/hun tenkte på mat i løpet av timene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ... kunne barnet mitt fint delta i gymtimen(e) på skolen på tross av vekten sin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

I løpet av den siste uken ...
13. hvor ofte har barnet ditt hatt plager på grunn av overvekt? aldri <input type="checkbox"/> sjelden <input type="checkbox"/> av og til <input type="checkbox"/> ofte <input type="checkbox"/> alltid <input type="checkbox"/>
14. hvor alvorlige var hans/hennes planer som følge av overvekten? Ikke i det hele tatt <input type="checkbox"/> litt <input type="checkbox"/> moderat <input type="checkbox"/> en god del <input type="checkbox"/> alvorlige <input type="checkbox"/>
15. hvor mye har det plaget barnet ditt å være overvektig? Ikke i det hele tatt <input type="checkbox"/> litt <input type="checkbox"/> moderat <input type="checkbox"/> en god del <input type="checkbox"/> mye <input type="checkbox"/>

Tusen takk for samarbeidet!