

学童期の肥満の要因に関する質問票

下記の質問についてお答え下さい

食習慣について

朝食は毎日食べていますか	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
食べる量が多いですか	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
給食や夕食時にお代わりしますか	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
揚げ物など脂っこいものは好きですか	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
野菜、キノコ、海藻などもよく食べますか	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
夕食に要する時間は何分ぐらいですか	分	
夕食後に何か食べることが多いですか	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
おやつ <small>の</small> 量や時間は決めていますか	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
ジュース類は毎日のように飲みますか	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
外食の回数は月何回位ですか	<input type="checkbox"/> 1～2回	<input type="checkbox"/> 左記以上

生活習慣について

起床時間	午前	頃	就寝時間	午後	頃
外遊びは好きですか			<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
運動系のクラブや習い事をしていますか			<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
歩いて出かけるより、車や自転車を使いますか			<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	
TV,PCゲーム,DVD 合計が一日2時間以上ですか			<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	
お手伝いはよくしますか			<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
寝る時間以外でも横になっていることが多い			<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	

家庭環境について

家族内肥満者の有無	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる	
住居	一戸建て (1階)	マンション等 (階)
家族は運動好きですか	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

肥満に関与していると考えられる事項

→答えて頂いたチェックが右側についている場合は、肥満の要因の一つと考えてください。

- 問題点 1
2
3