Hur ofta äter du något från nedanstående grupper av livsmedel?

Ange endast ett svarsalternativ på varje rad. Markera tydligt med X i lämplig ruta.

Frekvens Födo ämne	Aldrig	Någon gång per år	1-3 ggr per månad	1 gång per vecka	2-3 ggr per vecka	4-6 ggr per vecka	1 gång per dag	2-3 ggr per dag	4ggr per dag el mer
Bregott på smörgås 01									
Smör på smörgås 02									
Lättmargarin på smörgås (ex Lätta) 03									
Margarin på smörgås 04									
Smör till matlagning 05									
Margarin till matlagning 06									
Olja till matlagning eller dressing 07									
Hårdost 08									
Fil, yoghurt, kefir 09									
Lättfil, lättyoghurt 10									
Grädde, créme fraiche gräddfil 11									
Hårt bröd (ex husmans) 12									
Grovt mjukt fullkornsbröd 13									
Kokt eller bakad potatis 14									
Stekt potatis 15									
Pommes frites 16									

Frekvens Födo ämne	Aldrig	Någon gång per år	1-3 ggr per månad	1 gång per vecka	2-3 ggr per vecka	4-6 ggr per vecka	1 gång per dag	2-3 ggr per dag	4ggr per dag el mer
Rotfrukter morötter mfl 17									
Vitkål 18									
Tomat, gurka 19									
Sallad, isbergssallad salladskål 20									
Spenat, grönkål 21									
Applen,päron persikor plommon 22									
Apelsin mandarin grapefrukt 23									
Banan 24									
Bär (färska el djupfrysta) 25									
Gröt av havre 26									
Flingor mysli, bryta 27									
Ris 28									
Spagetti makaroner 29									
Palt kroppkakor 30									
Pizza 31									
Bacon, sidfläsk, "syltefläsk" 32									
Korv (som maträtt) 33									
Korv (som pålägg) 34									

Frekvens Födo ämne	Aldrig	Någon gång per år	1-3 ggr per månad	1 gång per vecka	2-3 ggr per vecka	4-6 ggr per vecka	1 gång per dag	2-3 ggr per dag	4ggr per dag el mer
Kyckling höns 28									
Agg,ägg-rätter omeletter 35									
Mager fisk (ex gädda aborre,torsk mfl) 36									
Fet fisk (ex lax, röding strömming sik mfl) 37									
Salt fisk (salt ström-ming, salt sill mfl) 38									
Chips, pop-corn, salta nötter m m 39									
Lättmjölk 40									
Mellanmjölk 1,5 % 41									
Standard-mjölk, 3 % 42									
Starköl 43									
Vin 44									
Sprit 45									
Läskedrycker Coca-Cola mm 46									
Juice 47									
Kaffe 48									

Var snäll och skriv ned namnen på de mediciner som ordinerats av läkare och som Du tagit under den senaste veckan.

Ifylles ej

1. ..... |__|__|__|__| |__|__|__|

2. ..... |__|__|__|__| |__|__|__|

3. ..... |__|__|__|__| |__|__|__|

4. ..... |__|__|__|__| |__|__|__|

5. ..... |__|__|__|__| |__|__|__|

6. ..... |__|__|__|__| |__|__|__|

7. ..... |__|__|__|__| |__|__|__|

8. ..... |__|__|__|__| |__|__|__|

Om fler mediciner, var vänlig skriv dem på baksidan av formuläret.

Har Du de senaste 14 dagarna tagit icke receptbelagda läkemedel? (t.ex. vitaminer eller järntabletter)

|__| = nej

|__| = ja

(Vilka? .....
.....
.....
.....)

Har Du de senaste 14 dagarna tagit så kallade naturläkemedel?

|__| = nej

|__| = ja

(Vilka? .....
.....
.....
.....)