

Evaluasi Kebiasaan Kontrol Berat Badan

Nama yang
diperiksa

Subjek evaluasi kebiasaan kontrol berat badan ☐

Tidak berlaku ☐

◆ Tinggi: _____ cm

◆ Berat: _____ kg

◆ Pinggang: _____ cm

◆ Indeks massa tubuh: _____ kg/m²

1. Apakah Anda lebih berat (10 kg) sekarang dibandingkan saat Anda remaja atau menginjak awal usia 20-an?

☐ Ya

☐ Tidak

2. Sudah berapa kali Anda mencoba menurunkan berat badan?

☐ Tidak pernah

☐ 1~3

☐ Lebih dari 4

☐ Selalu

3. Apakah Anda berminat menurunkan berat badan?

☐ Tidak

☐ Sedikit berminat

☐ Sangat berminat