

**МОНИТОРИНГ ФАКТОРОВ РИСКА****АНКЕТА****Ваш возраст:** - До 36 лет - 37 - 60 лет - старше 60 лет**Пол:** - мужской - женский**Поведенческие привычки****1. Питание****Досаливаете ли вы уже приготовленную пищу?**

- нет, не досаливаю - да, предварительно пробуя - да, не пробуя

**Употребляете ли Вы ежедневно около 400 г фруктов и овощей (не считая картофеля) :** - Нет

- Да

**2. Физическая активность****Сколько минут в день Вы тратите на ходьбу в умеренном или быстром темпе****(включая дорогу до места работы и обратно)?**

- до 30 минут - 30 минут и более

**3. Курение****Как можно охарактеризовать Вас по отношению к курению?**

- Никогда не курил (а) - Курю - Бросил курить

**Если да, то употребляете (употребляли) ли Вы табачные изделия ежедневно?**

- Нет - Да - От 10 до 20 сигарет - Более 20 сигарет

**4. Употребление алкоголя****Вам никогда не казалось, что следует уменьшить употребление алкоголя?**

- Нет - Да

**Испытываете ли Вы раздражение из-за вопросов об употреблении алкоголя?**

- Нет - Да

**Испытываете ли Вы чувство вины за то, как Вы пьете?**

- Нет - Да

**Похмеляетесь ли вы по утрам?**

- Нет - Да

**5. Здоровье и заболевания****Как Вы оцениваете в настоящее время состояние Вашего здоровья в целом?**

- Отличное - Очень хорошее - Хорошее - Удовлетворительное Плохое -

**6. Артериальное давление****Знаете ли Вы цифры своего артериального давления?**

- Нет - Да

**Принимали ли Вы лекарства, понижающие АД в течение последних 2-х недель?**

- Нет - Да

**7. Сахар крови****Знаете ли Вы цифры своего сахара крови?**

- Нет - Да

**Говорил ли Вам врач что у Вас повышенный уровень сахара крови?**

- Нет - Да

**Принимали ли Вы в последние 2 недели препараты для снижения сахара крови?**

- Нет - Да

**Потребляете ли Вы 6 и более кусков (чай. ложек) сахара, варенья, меда в день?**

- Нет - Да

**8. Холестерин крови****Знаете ли Вы свой уровень холестерина?**

- Нет - Да

**Говорил ли Вам врач, что у Вас повышенный уровень холестерина крови?**

- Нет - Да

**Обращаете ли Вы внимание на содержание жира и /или холестерина в продуктах при покупке (на этикетках, упаковках) или при приготовлении?**

- Нет - Да

**МОНИТОРИНГ ФАКТОРОВ РИСКА****АНКЕТА****Ваш возраст:** - До 36 лет - 37 - 60 лет - старше 60 лет**Пол:** - мужской - женский**Поведенческие привычки****1. Питание****Досаливаете ли вы уже приготовленную пищу?**

- нет, не досаливаю - да, предварительно пробуя - да, не пробуя

**Употребляете ли Вы ежедневно около 400 г фруктов и овощей (не считая картофеля) :**

- Нет - Да

**2. Физическая активность****Сколько минут в день Вы тратите на ходьбу в умеренном или быстром темпе****(включая дорогу до места работы и обратно)?**

- до 30 минут - 30 минут и более

**3. Курение****Как можно охарактеризовать Вас по отношению к курению?**

- Никогда не курил (а) - Курю - Бросил курить

**Если да, то употребляете (употребляли) ли Вы табачные изделия ежедневно?**

- Нет - Да - От 10 до 20 сигарет - Более 20 сигарет

**4. Употребление алкоголя****Вам никогда не казалось, что следует уменьшить употребление алкоголя?**

- Нет - Да

**Испытываете ли Вы раздражение из-за вопросов об употреблении алкоголя?**

- Нет - Да

**Испытываете ли Вы чувство вины за то, как Вы пьете?**

- Нет - Да

**Похмеляетесь ли вы по утрам?**

- Нет - Да

**5. Здоровье и заболевания****Как Вы оцениваете в настоящее время состояние Вашего здоровья в целом?**

- Отличное - Очень хорошее - Хорошее - Удовлетворительное Плохое -

**6. Артериальное давление****Знаете ли Вы цифры своего артериального давления?**

- Нет - Да

**Принимали ли Вы лекарства, понижающие АД в течение последних 2-х недель?**

- Нет - Да

**7. Сахар крови****Знаете ли Вы цифры своего сахара крови?**

- Нет - Да

**Говорил ли Вам врач что у Вас повышенный уровень сахара крови?**

- Нет - Да

**Принимали ли Вы в последние 2 недели препараты для снижения сахара крови?**

- Нет - Да

**Потребляете ли Вы 6 и более кусков (чай. ложек) сахара, варенья, меда в день?**

- Нет - Да

**8. Холестерин крови****Знаете ли Вы свой уровень холестерина?**

- Нет - Да

**Говорил ли Вам врач, что у Вас повышенный уровень холестерина крови?**

- Нет - Да

**Обращаете ли Вы внимание на содержание жира и /или холестерина в продуктах при покупке (на этикетках, упаковках) или при приготовлении?**

- Нет - Да