

Bei den folgenden Handlungen ist nicht die Häufigkeit gefragt; es geht vielmehr darum, was *eher für Sie zutrifft*. Kreuzen Sie „Keine Angabe“ (KA) dann an, wenn eine Frage auf Ihre momentane Lebenssituation *nicht zutrifft* (beispielsweise können Sie keine Haustiere in der Küche dulden, wenn Sie keine Haustiere besitzen).

	ja	nein	KA
1 Ich zähle Kalorien.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Ich benutze mindestens zweimal wöchentlich Zahnseide.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Ich untersuche mich selbst regelmäßig auf Anzeichen von Krebs.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Ich vermeide Zucker.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Ich benutze Sonnencreme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Ich besitze ein Fitnessvideo/DVD mit Fitnessübungen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Ich vermeide salzige Speisen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Ich führe ein Trainingstagebuch.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Ich dulde Haustiere in meiner Küche.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Ich gehe mindestens zweimal im Jahr zur Zahnvorsorgeuntersuchung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 Ich treibe täglich mindestens 15 Minuten Sport.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 Ich trinke täglich mehr als ein Glas Wein oder ein kleines Bier.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 Ich rauche.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 Ich vermeide Fastfood.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 Ich schnalle mich im Auto an.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 Ich bin Mitglied in einem Sportverein/Fitnessstudio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 Ich esse täglich Obst und Gemüse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 Ich esse nur gewaschenes Obst und Gemüse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 Ich habe ein Hobby.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 Ich trage einen Fahrradhelm.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21 Ich gehe mindestens 15 Minuten täglich spazieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22 Das Einnehmen meiner Mahlzeit dauert mindestens 10 Minuten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23 Ich besitze Sportgeräte/ -kleidung/ -ausrüstung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24 Ich trinke mindestens 2 Liter pro Tag.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25 Ich putze mir mindestens zweimal täglich die Zähne.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26 Ich trainiere regelmäßig (Fußball, Schwimmen, o.ä.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27 Ich schütze mich vor sexuell übertragbaren Krankheiten (z.B. durch Kondome, Impfungen).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28 Ich besitze eine Fitness-Spielekonsole oder Fitness-Computerspiele (Wii-Fit, Eye Toy Kinetic etc.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>