

※ 표기는 검정색 펜으로 체크 칸(☐)안에 진하고 정확하게 합니다. (예: ☒ , ☒ , ☒ 모두가능)

- 우유나 칼슘강화두유, 기타 유제품(요구르트 등)을 매일 1컵(200ml) 이상 마신다.
☐ 항상 그런 편이다 (5점) ☐ 보통이다 (3점) ☐ 아닌 편이다 (1점)
- 육류, 생선, 달걀, 콩, 두부 등으로 된 음식을 매일 3회 이상 먹는다.
☐ 항상 그런 편이다 (5점) ☐ 보통이다 (3점) ☐ 아닌 편이다 (1점)
- 김치 이외의 채소를 식사할 때마다 먹는다.
☐ 항상 그런 편이다 (5점) ☐ 보통이다 (3점) ☐ 아닌 편이다 (1점)
- 과일(1개)을 매일 먹는다. (갈아먹는 형태 포함)
☐ 항상 그런 편이다 (5점) ☐ 보통이다 (3점) ☐ 아닌 편이다 (1점)
- 튀김이나 볶음 요리를 얼마나 자주 먹습니까?
☐ 주 4회 이상 (1점) ☐ 주 2~3회 (3점) ☐ 주 1회 이하 (5점)
- 콜레스테롤이 많은 식품(삼겹살, 달걀노른자, 오징어 등)을 얼마나 자주 먹습니까?
☐ 주 4회 이상 (1점) ☐ 주 2~3회 (3점) ☐ 주 1회 이하 (5점)
- 아이스크림, 케이크, 과자, 음료수(믹스커피, 콜라, 식혜 등)중 1가지를 매일 먹는다.
☐ 항상 그런 편이다 (1점) ☐ 보통이다 (3점) ☐ 아닌 편이다 (5점)
- 젓갈, 장아찌, 자반 등을 매일 먹는다.
☐ 항상 그런 편이다 (1점) ☐ 보통이다 (3점) ☐ 아닌 편이다 (5점)
- 식사를 매일 정해진 시간에 한다.
☐ 항상 그런 편이다 (5점) ☐ 보통이다 (3점) ☐ 아닌 편이다 (1점)
- 곡류(밥, 빵류), 고기·생선·달걀·콩류, 채소류, 과일류, 우유류 등 총 5종류 식품 중에서 하루에 보통 몇 종류의 식품을 드십니까?
☐ 5종류 (5점) ☐ 4종류 (3점) ☐ 3종류 이하 (1점)
- 외식(직장에서 제공되는 식사 제외)을 얼마나 자주 하십니까?
☐ 주 5회 이상 (1점) ☐ 주 2~4회 (3점) ☐ 주 1회 이하 (5점)

합 계

※ 표기는 검정색 펜으로 체크 칸(☐)안에 진하고 정확하게 합니다. (예: ☒ , ☒ , ☒ 모두가능)

성명	생년월일	연락처
----	------	-----

비만생활습관 : ☐ 평가대상자 ☐ 비대상자 ※ 체질량지수 25kg/m² 이상만 작성해 주십시오.

◆ 신장: _____ cm ◆ 체중: _____ kg ◆ 허리둘레: _____ cm ◆ 체질량지수: _____ kg/m²

- 현재 체중이 10대 후반이나 20대 초반이었을 때와 비교하여 10kg 이상 늘었습니까?
☐ 예 ☐ 아니오
- 당신은 현재까지 체중감량을 몇 차례나 시도해 보았습니까?
☐ 전혀 해 본 적이 없다 ☐ 1~3회 ☐ 4회 이상 ☐ 항상 노력하고 있다
- 당신은 체중감량을 통해 정상 체중을 지속적으로 유지하는데 관심이 있습니까?
☐ 별로 관심이 없다 ☐ 어느 정도 관심이 있다 ☐ 매우 관심이 있다

정신건강검사(우울증) 평가도구

한글판 Patient Health Questionnaire-9: PHQ-9

본 설문은 우울한 정도를 스스로 알아보기 위한 것입니다. 이 질문들이 확정된 진단을 위한 것은 아니지만 높은 점수가 나왔을 경우에는 우울증의 가능성이 높으므로, 더 정확한 평가를 위해서 병원에서 진료를 받아 볼 것을 추천합니다.

지난 2주 동안, 아래 나열되는 증상들에 얼마나 자주 시달렸습니까?

	전혀 아니다	여러날 동안	일주일 이상	거의 매일
1. 일을 하는 것에 대한 흥미나 재미가 거의 없음	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 가라앉은 느낌, 우울감 혹은 절망감	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 잠들기 어렵거나 자꾸 깨어남, 혹은 너무 많이 잠	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 피곤함, 기력이 저하됨	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 식욕 저하 혹은 과식	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 내 자신이 나쁜 사람이라는 느낌 혹은 내 자신을 실패자라고 느끼거나 나 때문에 나 자신이나 내 가족이 불행하게 되었다는 느낌	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 신문을 읽거나 TV를 볼 때 집중하기 어려움	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 남들이 알아챌 정도로 거동이나 말이 느림, 또는 반대로 너무 초조하고 안절부절 못해서 평소보다 많이 돌아다니고 서성거림	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 나는 차라리 죽는 것이 낫겠다는 등의 생각 혹은 어떤식으로든 스스로를 자해하는 생각들	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
점 수	/ 27			