

Mẫu điền dữ liệu sức khỏe

* Biểu thị câu hỏi bắt buộc

1. Huyết áp cao? *

Chỉ đánh dấu một hình ôvan.

☐ Có

☐ Không

2. cholesterol cao? *

Chỉ đánh dấu một hình ôvan.

☐ Có

☐ Không

3. Đã kiểm tra cholesterol trong vòng 5 năm? *

Chỉ đánh dấu một hình ôvan.

☐ Có

☐ Không

4. Chỉ số khối cơ thể (BMI) *

5. Hút thuốc lá *

Chỉ đánh dấu một hình ôvan.

☐ Có

☐ Không

6. Đột quy *

Chỉ đánh dấu một hình ôvan.

☐ Đã từng

☐ Chưa bị

7. Vấn đề tim mạch (đau tim/bệnh tim) *

Chỉ đánh dấu một hình ôvan.

☐ Có

☐ Không

8. Hoạt động thể chất (trong vòng 30 ngày) *

Chỉ đánh dấu một hình ôvan.

☐ Có

☐ Không

9. Trái cây (ăn từ 1 hoặc hơn mỗi ngày) *

Chỉ đánh dấu một hình ôvan.

☐ Có

☐ Không

10. Rau củ (ăn từ 1 hoặc hơn mỗi ngày) *

Chỉ đánh dấu một hình ôvan.

☐ Có

☐ Không

11. Uống rượu nhiều (đàn ông trưởng thành ≥ 14 ly mỗi tuần và phụ nữ trưởng thành ≥ 7 ly mỗi tuần) *

Chỉ đánh dấu một hình ôvan.

☐ Có

☐ Không

12. Có bất kỳ loại bảo hiểm chăm sóc sức khỏe nào, bao gồm bảo hiểm y tế... *

Chỉ đánh dấu một hình ôvan.

☐ Có

☐ Không

13. Có thời điểm nào trong khoảng năm qua bạn cần đến gặp bác sĩ nhưng không thể đi khám vì lý do nào khác? *

Chỉ đánh dấu một hình ôvan.

☐ Có

☐ Không

14. Theo một cách tổng quát, bạn đánh giá sức khỏe của mình: *

Chỉ đánh dấu một hình ôvan.

- ☐ Xuất sắc
- ☐ Tốt
- ☐ Bình thường
- ☐ Không tốt

15. Số ngày tình trạng tinh thần kém trong vòng một tháng này (1-30) *

16. Số ngày bị thương, ốm yếu vòng một tháng này (1-30) *

17. Có bị khó khăn khi đi lại hay không? *

Chỉ đánh dấu một hình ôvan.

- ☐ Có
- ☐ Không

18. Giới tính *

Chỉ đánh dấu một hình ôvan.

- ☐ Nam
- ☐ Nữ

19. Tuổi *

20. Trình độ học vấn *

Chỉ đánh dấu một hình ôvan.

☐ Tiểu học

☐ Trung học

☐ Cao học

☐ cao đẳng

☐ Đại học

☐ Cao hơn

21. Thu nhập cá nhân (\$)

Nội dung này không phải do Google tạo ra hay xác nhận.

Google Biểu mẫu

