Borang Soal Selidik

Nama : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Umur : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pekerjaan : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sila tandakan ( / ) pada pernyataan berikut:

1. Adakah anda mengetahui tentang apa itu BMI?

Tidak

Ya

1. Adakah anda pernah menggunakan pengiraan BMI?

Tidak

Ya

1. Adakah anda mengalami masalah mengira BMI?

Tidak

Ya

1. Perlukah anda mengetahui BMI anda sendiri?

Tidak

Ya

1. Adakah anda memerlukan bantuan untuk mengira BMI?

Tidak

Ya