KUESIONER

Nama :.....

Usia : .....

Jenis Kelamin : .....

Tinggi Badan : .....

Berat Badan : .....

Alamat :.....

Pekerjaan : .....

No.Telp :.....

PERTANYAAN!!!

Berilah tanda silang (X) untuk jawaban yang anda pilih

APAKAH SAAT INI ANDA SEDANG MELAKUKAN SENAM?

A) Ya

B) TIDAK

JIKA "YA" SELAIN SENAM, OLAHRAGA APA YANG RUTIN ANDA LAKUKAN ?

KAPAN ANDA TERAKHIR SENAM?

a) 1 bulan yang lalu
b) 3 bulan yang lalu
c) 5 bulan yang lalu
d) Tidak ingat

APA ALASAN ANDA MELAKUKAN OLAHRAGA?

a) Untuk menurunkan berat badan
b) Untuk meningkatkan kebugaran
c) Senang-senang
d) Hobi

BERAPA KALI SEHARI ANDA MAKAN?

a) 2 kali
b) 3 kali
c) 4 kali

MAKANAN APA YANG SEHARI-HARI ANDA MAKAN?

a) Mengandung karbohidrat
b) Mengandung lemak
c) Mengandung protein

APAKAH ANDA MEMILIKI RIWAYAT PENYAKIT JANTUNG ?

a) Ya
b) Tidak

APAKAH ANDA MEMILIKI RIWAYAT PENYAKIT HIPERTENSI?

a) Ya

b) Tidak

PEMERIKSAAN PENURUNAN KADAR LEMAK

NAMA :

USIA :

BERAT BADAN :

TINGGI BADAN :

KATAGORI :

EVALUASI	**HARI/TANGGAL**	**NILAI KADAR LEMAK**
Pemeriksaan Awal		
Minggu ke 2		
Minggu ke 4		