

तौल नियन्त्रण गर्ने बानीको मूल्यांकन

परिक्षार्थीको नाम

तौल नियन्त्रण गर्ने बानीको मूल्यांकनको विषय ☐

लागू हुँदैन ☐

◆ उचाई: _____cm

◆ तौल: _____kg

◆ कम्मर: _____cm

◆ बडी मास इन्डेक्स: _____kg/m²

1. के तपाईं किशोरावस्था वा 20 वर्षभन्दा अघिल्लो वर्षमाभन्दा अहिको तौल (10 केजी) बढी छ ?

☐ छ

☐ छैन

2. तपाईंले कति पटक तौल घटाउन कोसिस गर्नु भएको छ ?

☐ कहिलै पनि

☐ 1~3

☐ 4 भन्दा बढी पटक

☐ सधै

3. के तपाईं तौल घटाउन इच्छुक हुनुहुन्छ ?

☐ छु

☐ अलि कति इच्छा छ

☐ एकदमै धेरै इच्छा छ