

Srukturēta aptaujas anketa

	Jā	Nē
Vai apmeklētājs vecāks par 40 gadiem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vai ģimenes locekļiem ir 2.tipa CD?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vai $\text{KMI} > 25$?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vai vidukļa/ gurnu apkārtmērs > 1 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vai sievietei dzimis bērns/i , smagāks/i par 4 kg? Vai sievietei vismaz vienas grūtniecības laikā bijis CD?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vai apmeklētājam ir mazkustīgs dzīvesveids?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vai izdalās liels urīna daudzums ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vai ir atkārtotas infekcijas(urīnceļu, maksts) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vai ir kāda hroniska slimība? Kāda?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vai apmeklētājs lieto zāles? Kādas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vai ir bijis samaņas zudums?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vai ir palielinājusies ķermeņa masa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>