

Příloha 1 Souhlas etické komise VFN v Praze s provedením výzkumu k bakalářské práci

Etická komise
Všeobecné fakultní nemocnice v Praze
ETHICS COMMITTEE
of the General University Hospital, Prague

Na Bojišti 1
128 08 Praha 2
tel.: 224964131
e-mail: eticka.komise@vfn.cz

Vážený pan
Doc. MUDr. Jiří Klempíř, Ph.D.
Neurologická klinika VFN a 1.LF UK
Kateřinská 30, 128 21 Praha 2

11.1.2022
č.j.: 246/21 S-IV

Vážený pane docente,
Etická komise VFN projednala na svém zasedání 16.12.2021 Vámi předložený individuální výzkum č.j. 246/21 S-IV.

Název studie/Title of CT: Poruchy výživy u Huntingtonovy nemoci

Žadatel/Applicant: doc. MUDr. Jiří Klempíř, Ph.D., Centrum extrapyramidových onemocnění, Neurologická klinika 1. LF UK a VFN v Praze, Kateřinská 30, 128 21 Praha 2

Lhůta pro podání písemné zprávy o průběhu KH od jeho zahájení/ Time schedule for submission of the written Annual Report: 1x ročně/Once a year Jiná lhůta/Other:

Úhrada nákladů spojených s posouzením žádosti a vydáním stanoviska /Reimbursement of costs related to assessment of the EC: Ano/Yes Ne, důvod/No, reasons: Nesponzorovaný projekt

Datum doručení žádosti / Date of submission of the Application Form: 06.12.2021

Datum jednání EK+čas/Date and time of Ethics Committee's session: 16.12.2021 (15:50 – 19:00 hod.) – pozastaveno, bez zasedání; připomínky odeslány e-mailem. Opravené dokumenty přijaty 3.1.2022 pod č.j. 1/22 IS (IS GDPR). Po kontrole 11.1.2022 vydáno souhlasné stanovisko.

Seznam míst hodnocení s označením míst, ke kterým se EK vyjádřila jako místní EK a kde vykonává dohled

Místo hodnocení / Jméno zkoušejícího Trial Site / Name of Investigator	Místní EK Local EC	Adresa místní EK Address
Doc. MUDr. Jiří Klempíř, Ph.D., Centrum extrapyramidových onemocnění, Neurologická klinika 1. LF UK a VFN v Praze, Kateřinská 30, 128 21 Praha 2	<input checked="" type="checkbox"/>	EK při VFN, Na Bojišti 1, 128 08 Praha 2

Seznam hodnocených dokumentů / List of all submitted documents:

Název dokumentu, verze, datum Document title, version, date	Schváleno /Approved		Na vědomí / Taken into account	
	ANO Yes	NE No	ANO Yes	NE No
Průvodní dopis z 5.12.2021	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dotazník – Zkrácený formulář EK VFN, 5.12.2021	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Popis projektu, bez data	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informace pro pacienta, bez data	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informovaný souhlas pacienta, bez data	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Čestné prohlášení o provádění výzkumu, 6.12.2021, vč. Souhlasu přednosty kliniky	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Životopis hlavního zkoušejícího: doc. MUDr. Jiří Klempíř, Ph.D., 5.12.2021 1/22 IS (IS GDPR)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Průvodní dopis z 3.1.2022	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informace pro pacienta, opravená verze bez data + s vyznačenými změnami	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informace pro zdravou osobu, bez data + s vyznačenými změnami	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informovaný souhlas pro zdravou osobu, bez data + s vyznačenými změnami	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souhlas se shromažďováním a zpracováním osobních údajů	Doručeno			

Stanovisko etické komise:

EK vydává / EC issues

- Souhlasné stanovisko/Favourable opinion
 Nesouhlasné stanovisko/Unfavourable opinion

EK VFN vydává **souhlasné** stanovisko k provedení individuálního výzkumu na Neurologické klinice 1. LF UK a VFN v Praze.

Podpis předsedy / zástupce EK VFN
Signature of Chairperson / Vice-Chairperson
PharmDr. Zbyněk Sklenář, Ph.D.

PharmDr.
Zbyněk
Sklenář, Ph.D.

Digitálně podepsal
PharmDr. Zbyněk Sklenář,
Ph.D.
Datum: 2022.01.12
12:06:39 +01'00'

1/2

Seznam členů etické komise/ List of the Ethics Committee Members:

	Muž/ Žena Male/ Female	Odbornost Specialist	Zaměstnanec zřizovatele EK*		Funkce v EK Role in EC	Přítomen Attendance		Hlasoval Voted	
			Ano Yes	Ne No		Ano Yes	Ne No	Ano Yes	Ne No
PharmDr. Zbyněk Sklenář, Ph.D., MBA	M/M	Pharmacist Pharmacologist	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Předseda/ Chairperson	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MUDr. Magda Šišková, CSc.	Ž/F	Haematologist	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mistopřed- seda/Vice- chairperson	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jana Farkačová	Ž/F	Lab. Technician	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Člen/Member	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doc. MUDr. Pavel Freitag, CSc.	M/M	Gynaecologist	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Člen/Member	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Ing. Antonín Grošpic, CSc.	M/M	Engineer	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Člen/Member	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Prof. MUDr. Eva Kubala Havrdová, CSc.	Ž/F	Neurologist	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Člen/Member	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
MUDr. Hana Honová	Ž/F	Oncologist	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Člen/Member	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MUDr. Jiří Humhal	M/M	Cardiologist	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Člen/Member	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MUDr. Anna Jedličková	Ž/F	Microbiologist	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Člen/Member	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MUDr. Ladislav Korábek, CSc., MBA	M/M	Dental surgeon	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Člen/Member	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. MUDr. Jan Roth, CSc.	M/M	Neurologist	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Člen/Member	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Mgr. Libuše Roytová Mgr. ThLic. of Theologie	Ž/F	Member of clergy	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Člen/Member	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MUDr. Kateřina Rusinová, MgA., Ph.D.	Ž/F	Anesthesiologist -Intensive Med.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Člen/Member	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doc. PharmDr. Martin Šíma, Ph.D.	M/M	Clinical Pharmacist	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Člen/Member	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
JUDr. Šárka Špeciánová	Ž/F	Lawyer	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Člen/Member	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MUDr. Marcela Trojánková	Ž/F	Privat Nefrologist	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Člen/Member	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. MUDr. Jiří Zeman, DrSc.	M/M	Paediatrist – AdolescentMed	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Člen/Member	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

pozn: *Zaměstnanec zřizovatele EK/ Employee of EC appointing authority)

Etická komise prohlašuje, že byla ustavena a pracuje v souladu se správnou klinickou praxí (GCP) a platnými právními předpisy. Poslední sloupec udává, zda členové EK byli přítomni hlasování, ale nikoli jak hlasovali ve věci. /The Ethics Committee hereby declares that it was established and operates in accordance with its Rules of Procedure in compliance with GCP and valid legal regulations. EC members personally presented the voting procedure (and NOT their individual voting result to or against the cause) are indicated in the last column:

Ano/Yes Ne/No

Komentář/Comments:

Datum/Date: 16.12.2021

Podpis předsedy EK nebo zástupce
Signature of Chairperson or Vice-Chairperson

Etická komise
Všeobecné fakultní nemocnice
v Praze
Na Bojišti 1, 128 00 Praha

PharmDr. Zbyněk Sklenář, Ph.D., v.r.

Příloha 2 Informovaný souhlas pacienta

Poruchy výživy u Huntingtonovy nemoci

Řešitel: doc. MUDr. Jiří Klempíř, Ph.D.

Neurologická klinika, Centrum extrapyramidových onemocnění, Všeobecná fakultní nemocnice a 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova v Praze

Informovaný souhlas pro pacienta

1) Souhlasím se zařazením do studie, při které budu absolvovat:

Antropometrické vyšetření	ANO	NE
Bioimpedanční měření	ANO	NE
Skríninkový dotazník MUST, určující riziko malnutrice	ANO	NE
Vyplnění dotazníku o stravovacích návycích	ANO	NE
Dotazníky hodnotící míru soběstačnosti	ANO	NE
Odběr žilní krve	ANO	NE
Dynamometrie, měření maximální síly stisku	ANO	NE
TUG test, hodnotící mobilitu	ANO	NE
6-minutový test chůze	ANO	NE

2) Souhlasím s odborným zveřejněním zjištěných údajů, které jsou předmětem vyšetření, za podmínek, že bude zachována má plná anonymita.

3) Mám právo od studie kdykoliv odstoupit, a to i bez udání konkrétních důvodů. Mé negativní stanovisko nebude mít na moji další léčbu žádný nepříznivý dopad.

4) Souhlasím, že mohu být na základě rozhodnutí řešitele ze studie předčasně vyřazen(a) s tím, že to neovlivní moji další léčbu.

5) Prohlašuji, že jsem si informaci řádně přečetl(a), že jsem měl(a) na rozhodnutí dostatek času a že mi byly všechny dotazy srozumitelně vysvětleny. Potvrzuji, že jsem se k účasti ve studii rozhodl(a) svobodně a bez nátlaku.

6) Informovaný souhlas byl sepsán ve dvou vyhotoveních, vyšetřovaná osoba a lékař obdrží po jednom exempláři.

Datum

.....
Podpis pacienta /zákonného zástupce

Datum

.....
Podpis výzkumníka

Příloha 3 Informovaný souhlas zdravé osoby

Poruchy výživy u Huntingtonovy nemoci

Řešitel: doc. MUDr. Jiří Klempíř, Ph.D.

Neurologická klinika, Centrum extrapyramidových onemocnění, Všeobecná fakultní nemocnice a 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova v Praze

Informovaný souhlas pro zdravou osobu

1) Souhlasím se zařazením do studie, při které budu absolvovat:

Antropometrické vyšetření	ANO	NE
Bioimpedanční měření	ANO	NE
Skríninkový dotazník MUST, určující riziko malnutrice	ANO	NE
Vyplnění dotazníku o stravovacích návycích	ANO	NE
Dotazníky hodnotící míru soběstačnosti	ANO	NE
Odběr žilní krve	ANO	NE
Dynamometrie, měření maximální síly stisku	ANO	NE
TUG test, hodnotící mobilitu	ANO	NE
6-minutový test chůze	ANO	NE

2) Souhlasím s odborným zveřejněním zjištěných údajů, které jsou předmětem vyšetření, za podmíněk, že bude zachována má plná anonymita.

3) Mám právo od studie kdykoliv odstoupit, a to i bez udání konkrétních důvodů. Mé negativní stanovisko nebude mít nepříznivý dopad na moji případnou léčbu.

4) Souhlasím, že mohu být na základě rozhodnutí řešitele ze studie předčasně vyřazen(a) s tím, že to neovlivní moji případnou léčbu.

5) Prohlašuji, že jsem si informace týkající se studie řádně přečetl(a), že jsem měl(a) na rozhodnutí dostatek času a že mi byly všechny dotazy srozumitelně vysvětleny. Potvrzuji, že jsem se k účasti ve studii rozhodl(a) svobodně a bez nátlaku.

6) Informovaný souhlas byl sepsán ve dvou vyhotoveních, vyšetřovaná osoba a lékař obdrží po jednom exempláři.

Datum

.....

Podpis zdravé osoby

Datum

.....

Podpis výzkumníka

Příloha 4 Bioimpedanční váha Seca mBCA 515



Zdroj: MR Diagnostic +

Příloha 5 Digitální dynamometr DHD-1



Zdroj: Weve Reha

Příloha 6 Hodnoty BMI a jejich interpretace

Hodnoty BMI (kg/m ²)	Kategorie	Zdravotní rizika
<18,5	podváha	vysoká
18,5-24,99	norma	minimální
25-29,99	nadváha	nízká až zvýšená
30-34,99	obezita prvního stupně	zvýšená
35-39,99	obezita druhého stupně	vysoká
>40	obezita třetího stupně	velmi vysoká

Zdroj: vlastní zpracování dle: mojezdрави.cz, 2021

Příloha 7 Fyziologické normy zkoumaných laboratorních parametrů

Laboratorní parametr	Referenční rozmezí
C-reaktivní protein	<8 mg/l
Albumin	35-53 g/l
Celková bílkovina	65-85 g/l
LDL-cholesterol	<3 mmol/l
Triacylglyceroly	0,68-1,69 mmol/l
Celkový cholesterol	<40 let: 3,1-5,2 mmol/l >40 let: 3,8-5,8 mmol/l
Glykovaný HbA1c	2,8-4,0 %
Glykémie	3,9-5,6 mmol/l
Celkový bilirubin	2-17 μ mol/l
Volný tyroxin	9,8-23,1 pmol/l
Thyreotropní hormon	0,37-5,0 U/l

Zdroj: vlastní zpracování podle: Zima, Mrázová, upraveno

Příloha 8 Hodnoty fázového úhlu a jejich interpretace

Hodnota fázového úhlu (°)		Interpretace
Ženy	Muži	
>7,5	>7,9	Extrémně vysoké hodnoty (profesionální sportovci)
6,5-7,5	7,0-7,9	Velmi dobrý
6,0-6,4	6,5-6,9	Dobrý
5,5-5,9	6,0-6,4	Uspokojivý
5,0-5,4	5,5-5,9	Dostatečný
4,0-4,9	4,5-5,4	Nedostatečný
<4,0	<4,5	Špatný
<2,0	<2,5	Atrofie svalstva

Zdroj: vlastní zpracování podle: Zavadilová, Ústav fyziologie a patofyziologie, Lékařská fakulta OU, upraveno

Příloha 9 Dotazník zaměřený na stravovací zvyklosti pro soubor pacientů

Název dotazníku: Stravovací zvyklosti u pacientů s Huntingtonovou nemocí

Otázka 1 Jaké je Vaše pohlaví? Povinná otázka. Vyberte jednu odpověď.

- A) Muž
- B) Žena

Otázka 2 Jaká je Vaše věková kategorie? Povinná otázka. Vyberte jednu odpověď.

- A) Méně než 18 let
- B) 18-30 let
- C) 31-45 let
- D) 46-60 let
- E) více než 60 let

Otázka 3 V kolika letech u Vás došlo k manifestaci prvních příznaků onemocnění? Povinná otázka.

otevřená odpověď

Otázka 4 Jak často obvykle denně jíte? Povinná otázka. Vyberte jednu odpověď.

- A) 1-2 x denně
- B) 3-5 x denně
- C) více než 5 x denně

Otázka 5 Která denní jídla pravidelně konzumujete? *Povinná otázka. Vyberte jednu nebo více odpovědí.*

- A) Snídaně
- B) Dopolední svačina
- C) Oběd
- D) Odpolední svačina
- E) Večeře
- F) Druhá večeře

Otázka 6 Které z uvedených skupin potravin běžně konzumujete? *Povinná otázka. Vyberte jednu nebo více odpovědí.*

- A) Mléko a mléčné výrobky
- B) Vejce
- C) Máslo či jiné živočišné tuky
- D) Rostlinné tuky a oleje
- E) Drůbeží maso
- F) Hovězí, vepřové či jiné červené maso
- G) Ryby a pokrmy z ryb
- H) Ovoce
- I) Zelenina
- J) Luštěniny
- K) Pečivo a cereálie
- L) Sladké pochutiny
- M) Slané pochutiny

Otázka 7 Využíváte nějaké doplňky stravy? *Vyberte jednu odpověď.*

- A) Ano
- B) Ne

Otázka 8 Pokud byla Vaše předchozí odpověď „ano“, uveďte prosím, jaké doplňky stravy využíváte. *Nepovinná otázka.*

otevřená odpověď

Otázka 9 Která z uvedených konzistencí Vám dělá obtíže při konzumaci? *Povinná otázka. Vyberte jednu nebo více odpovědí.*

- A) Tekutá konzistence
- B) Kašovitá konzistence
- C) Měkká konzistence
- D) Pevná konzistence
- E) Sypká konzistence
- F) Žádná z uvedených konzistencí

Otázka 10 Stává se Vám někdy, že nesníte / nedáte si nějaké jídlo jen kvůli jeho nevyhovující konzistenci? *Povinná otázka. Vyberte jednu odpověď.*

- A) Ano
- B) Ne

Otázka 11 Využíváte výživu ve formě sippingu? *Povinná otázka. Vyberte jednu odpověď.*

- A) Ano
- B) Ne

Otázka 12 Pokud využíváte výživu ve formě sippingu, jak jste s ní spokojen/a? *Nepovinná otázka.*

možnost hodnotit na škále od 1 do 10, přičemž 1 = nejmenší spokojenost a 10 = největší spokojenost

Otázka 13 Jak často se Vám stává, že nemáte chuť k jídlu? *Povinná otázka. Vyberte jednu odpověď.*

- A) Nikdy
- B) Málokdy
- C) Často
- D) Velmi často

Otázka 14 Kolik tekutin (vyjma kofeinových a alkoholických nápojů) denně vypijete? *Povinná otázka. Vyberte jednu odpověď.*

- A) Méně než půl litru
- B) Půl litru
- C) Litr
- D) Litr a půl
- E) 2 litry
- F) Více než 2 litry

Otázka 15 Jak často konzumujete alkoholické nápoje? *Povinná otázka. Vyberte jednu odpověď.*

- A) Každý den
- B) Několikrát do týdne
- C) Několikrát do měsíce
- D) Příležitostně
- E) Nikdy

Otázka 16 Jak často pijete kávu / jiné kofeinové nápoje? *Povinná otázka. Vyberte jednu odpověď.*

- A) Několikrát denně
- B) Jednou denně
- C) Několikrát do týdne
- D) Příležitostně
- E) Nikdy

Otázka 17 Jste kuřák / kuřačka? *Povinná otázka. Vyberte jednu odpověď.*

A) Ano

B) Ne

Příloha 10 Dotazník zaměřený na stravovací zvyklosti běžné populace

Název dotazníku: Stravovací zvyklosti u běžné populace

Otázka 1 Jaké je Vaše pohlaví? *Povinná otázka. Vyberte jednu odpověď.*

- A) Muž
- B) Žena

Otázka 2 Jaká je Vaše věková kategorie? *Povinná otázka. Vyberte jednu odpověď.*

- A) Méně než 18 let
- B) 18-30 let
- C) 31-45 let
- D) 46-60 let
- E) více než 60 let

Otázka 3 Jak často obvykle denně jíte? *Povinná otázka. Vyberte jednu odpověď.*

- A) 1-2 x denně
- B) 3-5 x denně
- C) více než 5 x denně

Otázka 4 Která denní jídla pravidelně konzumujete? *Povinná otázka. Vyberte jednu nebo více odpovědí.*

- A) Snídaně
- B) Dopolední svačina
- C) Oběd
- D) Odpolední svačina
- E) Večeře
- F) Druhá večeře

Otázka 5 Které z uvedených skupin potravin běžně konzumujete? *Povinná otázka. Vyberte jednu nebo více odpovědí.*

- A) Mléko a mléčné výrobky
- B) Vejce
- C) Máslo či jiné živočišné tuky
- D) Rostlinné tuky a oleje
- E) Drůbeží maso
- F) Hovězí, vepřové či jiné červené maso
- G) Ryby a pokrmy z ryb
- H) Ovoce
- I) Zelenina
- J) Luštěniny
- K) Pečivo a cereálie
- L) Sladké pochutiny
- M) Slané pochutiny

Otázka 6 Využíváte nějaké doplňky stravy? *Vyberte jednu odpověď.*

- A) Ano
- B) Ne

Otázka 7 Pokud byla Vaše předchozí odpověď „ano“, uveďte prosím, jaké doplňky stravy využíváte. *Nepovinná otázka.*

otevřená odpověď

Otázka 8 Jak často se Vám stává, že nemáte chuť k jídlu? *Povinná otázka. Vyberte jednu odpověď.*

- A) Nikdy
- B) Málokdy
- C) Často
- D) Velmi často

Otázka 9 Kolik tekutin (vyjma kofeinových a alkoholických nápojů denně vypijete?

Povinná otázka. Vyberte jednu odpověď.

- A) Méně než půl litru
- B) Půl litru
- C) Litr
- D) Litr a půl
- E) 2 litry
- F) Více než 2 litry

Otázka 10 Jak často konzumujete alkoholické nápoje? Povinná otázka. Vyberte jednu

odpověď.

- A) Každý den
- B) Několikrát do týdne
- C) Několikrát do měsíce
- D) Příležitostně
- E) Nikdy

Otázka 11 Jak často pijete kávu / jiné kofeinové nápoje? Povinná otázka. Vyberte jednu

odpověď.

- A) Několikrát denně
- B) Jednou denně
- C) Několikrát do týdne
- D) Příležitostně
- E) Nikdy

Otázka 12 Jste kuřák / kuřačka? Povinná otázka. Vyberte jednu odpověď.

- A) Ano
- B) Ne