



# Exam 6

## Sun Exposure Questionnaire

Participant ID #:

Acrostic:

Technician ID:

Date:  /  /   
Month Day Year

1. 請估計一下您上個星期在有日曬的地方度過的戶外時間

身體的哪些部位暴露在陽光下  
(選擇所有選項)

您在戶外度過了大約多少分鐘?

手部 臉部 頸部 手臂 腿部

	<input type="radio"/> <5	<input type="radio"/> 5-30	<input type="radio"/> 31-60	<input type="radio"/> >60					
星期日	<input type="radio"/> <5	<input type="radio"/> 5-30	<input type="radio"/> 31-60	<input type="radio"/> >60	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
星期一	<input type="radio"/> <5	<input type="radio"/> 5-30	<input type="radio"/> 31-60	<input type="radio"/> >60	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
星期二	<input type="radio"/> <5	<input type="radio"/> 5-30	<input type="radio"/> 31-60	<input type="radio"/> >60	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
星期三	<input type="radio"/> <5	<input type="radio"/> 5-30	<input type="radio"/> 31-60	<input type="radio"/> >60	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
星期四	<input type="radio"/> <5	<input type="radio"/> 5-30	<input type="radio"/> 31-60	<input type="radio"/> >60	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
星期五	<input type="radio"/> <5	<input type="radio"/> 5-30	<input type="radio"/> 31-60	<input type="radio"/> >60	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
星期六	<input type="radio"/> <5	<input type="radio"/> 5-30	<input type="radio"/> 31-60	<input type="radio"/> >60	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. 從第六次檢查以後，您是否曾經去過一些陽光充足的地方？

☐ 沒有

☐ 有 → 2a. 您去過哪裏？(選擇所有選項)

☐ 在美國境內

☐ 夏威夷

☐ 加勒比

☐ 墨西哥

☐ 中美洲或南美洲

☐ 澳大利亞

☐ 歐洲

☐ 其他，請指出： \_\_\_\_\_

2b. 您在這些陽光充足的地區總共度過了多少天？