

Name _____ Date _____

BMI (Body Mass Index) Scale

>20 Underweight	20 to 25 Normal	25 to 30 Overweight	>30 Obese	>40 Extremely Obese
-------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------	---

Your BMI (Body Mass Index)

BMI (kg/m ²)	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	35	40
Height (in.)	Weight (lbs.)													
4'-11"	91	96	100	105	110	115	119	124	129	134	138	143	167	191
4'-12"	94	99	104	109	114	119	124	128	133	138	143	148	173	198
5'-0"	97	102	107	112	118	123	128	133	138	143	148	153	179	204
5'-1"	100	106	111	116	122	127	132	137	143	148	153	158	185	211
5'-2"	104	109	115	120	126	131	136	142	147	153	158	164	191	218
5'-3"	107	113	118	124	130	135	141	146	152	158	163	169	197	225
5'-4"	110	116	122	128	134	140	145	151	157	163	169	174	204	232
5'-5"	114	120	126	132	138	144	150	156	162	168	174	180	210	240
5'-6"	118	124	130	136	142	148	155	161	167	173	179	186	216	247
5'-7"	121	127	134	140	146	153	159	166	172	178	185	191	223	255
5'-8"	125	131	138	144	151	158	164	171	177	184	190	197	230	262
5'-9"	128	135	142	149	155	162	169	176	182	189	196	203	236	270
5'-10"	132	139	146	153	160	167	174	181	188	195	202	207	243	278
5'-11"	136	143	150	157	165	172	179	186	193	200	208	215	250	286
6'-0"	140	147	154	162	169	177	184	191	199	206	213	221	258	294
6'-1"	144	151	159	166	174	182	189	197	204	212	219	227	265	302
6'-2"	148	155	163	171	179	186	194	202	210	218	225	233	272	311
6'-3"	152	160	168	176	184	192	200	208	216	224	232	240	279	319
6'-4"	156	164	172	180	189	197	205	213	221	230	238	246	287	328



DR. ROSS WILLIAMS
CHIROPRACTIC
& NUTRITION

White Street Healing Arts
1217 White St., Key West
305.292.7222

dross@wschiro.com