

QUESTIONARIO



Abitudini alimentari

Età: ____ Sesso: maschile femminile

Domande:	1x	2x	3x	4x	5x	6x	7x
1. Quante volte alla settimana mangia/mangi verdure? Quante volte alla settimana mangia/mangi frutta?							
2. Quante volte alla settimana mangia/mangi carne?							
3. Quante volte alla settimana mangia/mangi pesce?							
4. Quante volte alla settimana mangia/mangi fast food?							
5. Quanti pasti fa/fai al giorno?							
6. Quante volte usa/usi per i tuoi pasti cibi pronti?							
						ja	nein
7. Fa/fai colazione giornalmente?							
8. Comprate generalmente prodotti biologici? Mangia/mangi volentieri cibi stranieri? Se sì: quali? _____							
Mangia/mangi in situazioni di stress? Se sì: cosa? _____							
9. A casa Sua/tua si consuma giornalmente un pasto caldo?							
10. Preferisce/preferisci mangiare: da solo in compagnia							
11. Si lascia/ti lasci distrarre dai media durante il pasto?						TV: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						Quotidiani: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						Smart-phone: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Quanto tempo impiega/impieghi per mangiare? <input type="checkbox"/> <10min <input type="checkbox"/> < 20min <input type="checkbox"/> < 30min <input type="checkbox"/> > 30 min							
13. Quali frutti/verdure non mangia/mangi volentieri? _____							