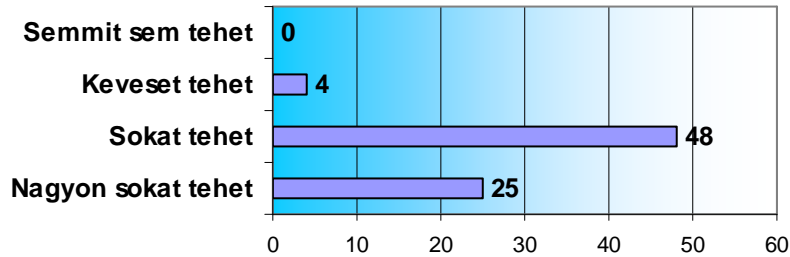


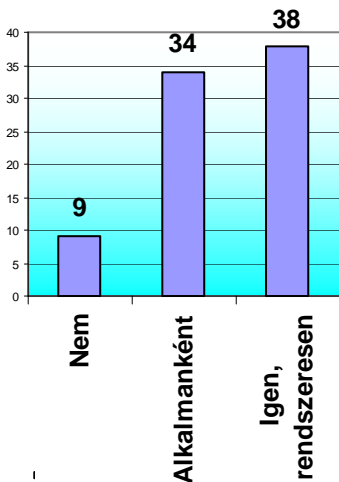


81 db kérdőív alapján

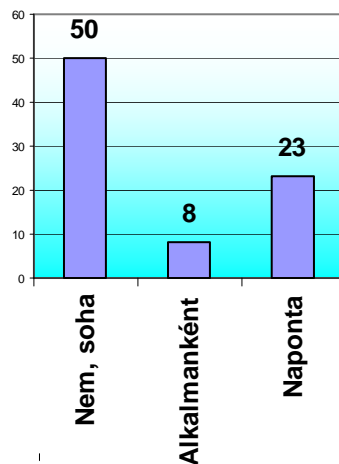
1. Véleménye szerint Ön mennyit tehet az egészségéért?



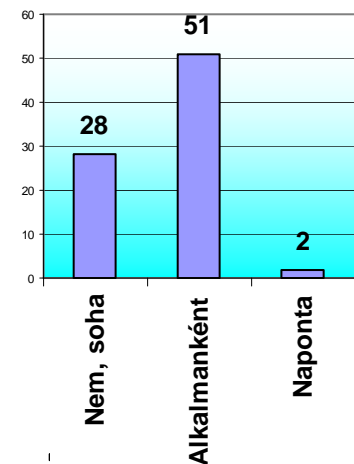
2. Jár-e Ön valamilyen szűrővizsgálatra?



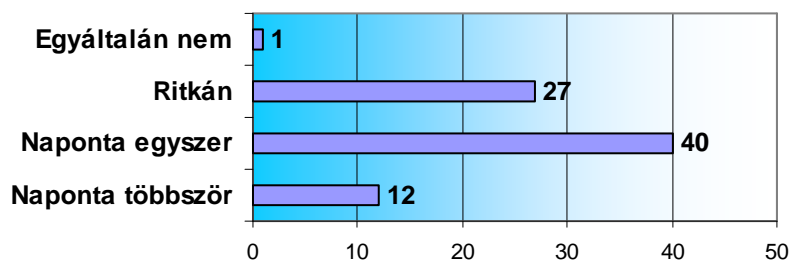
3. Szokott-e Ön dohányozni?



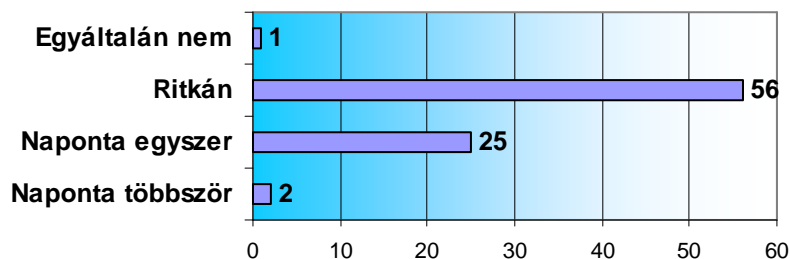
4. Fogyaszt-e Ön bármilyen alkoholtartalmú italt?



5. Milyen gyakran fogyaszt Ön friss gyümölcsöt?

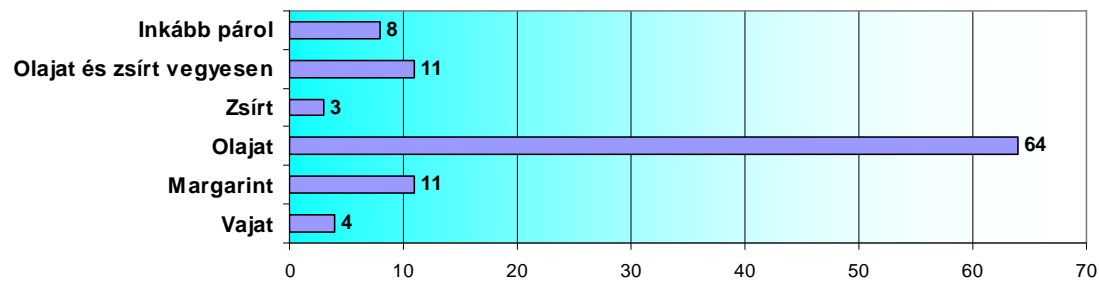


6. Milyen gyakran fogyaszt Ön nyers zöldséget?

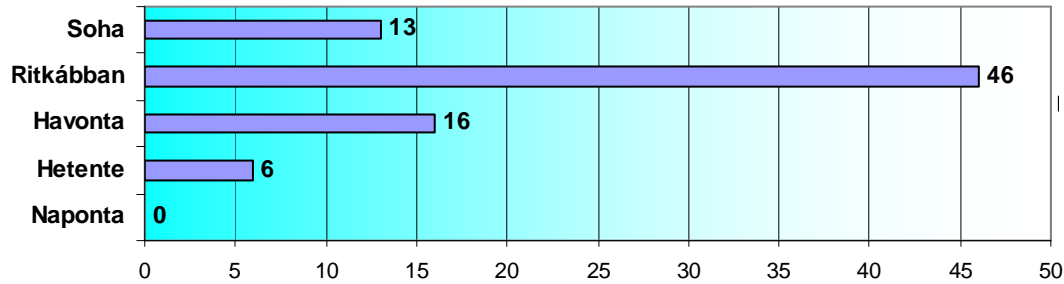




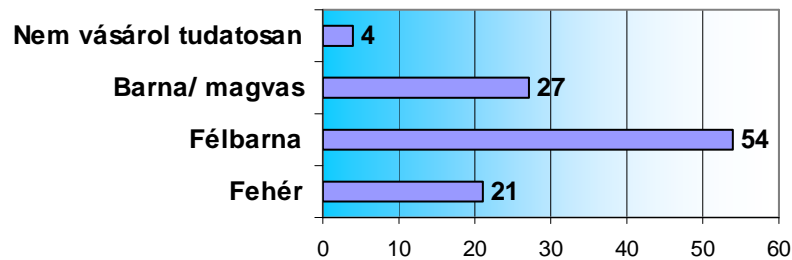
7. Ön otthon főzéshez mit használ jellemzően?



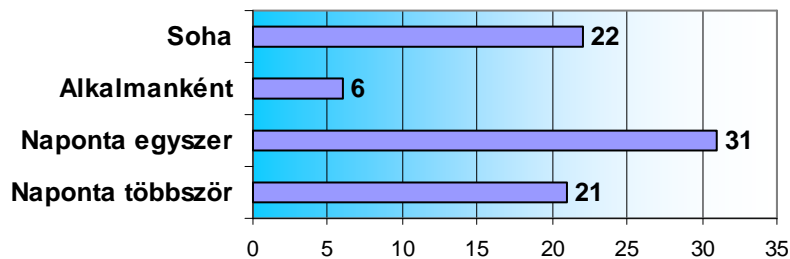
8. Milyen gyakran keresnek fel gyorséttermet?



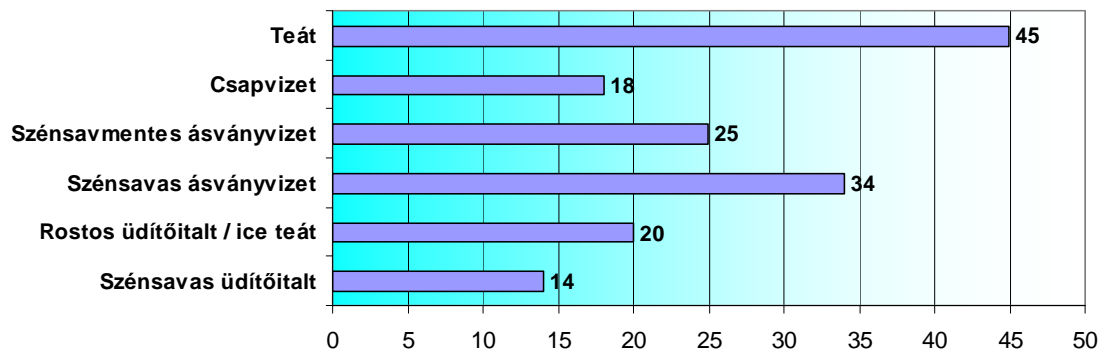
9. Milyen típusú kenyeret /péksüteményt vásárol családjának?



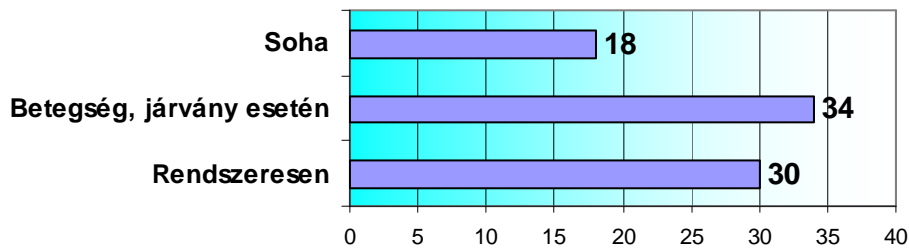
10. Milyen gyakran fogyaszt Ön kávét?



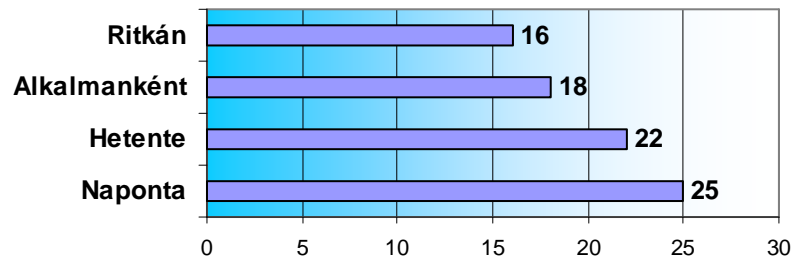
11. Milyen folyadékot fogyaszt Ön rendszeresen?



12. Szed-e Ön vitaminokat vagy táplálék-kiegészítőket?



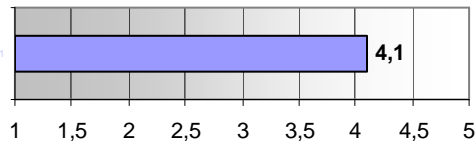
13. Milyen gyakran sétál / sportol Ön és családja szabad levegőn?



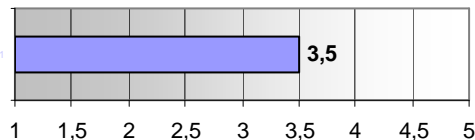
14. Amennyiben intézményünkben egészségnap kerülne megrendezésre, jelölje 1-5-ös skálán, hogy mely programot / lehetőséget fogadná szívesen!

Program

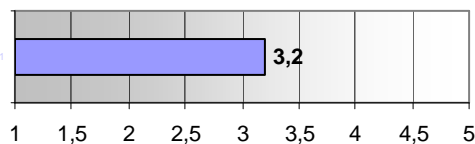
1. Szűrővizsgálatok /koleszterin-,
 vércukor-, vérnyomásmérés/



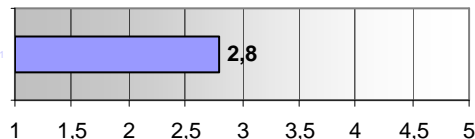
2. Tanácsadás az egészséges
 táplálkozásról



3. Reform élelmiszerek bemutatója



4. Vitaminok,/ táplálék-kiegészítők
 vására



5. Konzultáció védőnővel,
 gyermekorvossal, felnőtt orvossal,
 szemészorvossal

