

ENCUESTA DE SALUD Y ESTILO DE VIDA.

Hola. ¿Podría regalarme un par de minutos? Estoy realizando una encuesta sobre problemas importantes de la salud y estilo de vida.

1 ¿Cuál de estas palabras mejor describe su propio estilo de vida?
 Calmado Activo Estresado

7 ¿Ha probado dietas antes?
 Sí No
¿Cuáles? _____

2 ¿Piensa que obtiene el 100% de la nutrición requerida diariamente para una buena salud?
 Sí No A veces

8 ¿Consume una variedad de alimentos sanos de los grupos básicos de alimentos cada día?
 Sí No

3 ¿Toma suplementos alimenticios (vitaminas/ minerales/ proteínas)?
 Diariamente A veces Nunca

9 En caso negativo, ¿por qué no?
 No tengo tiempo suficiente para comprar/ prepararlos
 Demasiado costoso Demasiado complicado

4 ¿Se le baja la energía durante el día?
 Sí No Ocasionalmente

10 ¿Le interesa saber sobre un programa nutricional para controlar el peso sin sentir hambre?
 Sí No

5 ¿Usted o algún miembro de su familia, o alguna de sus amistades necesita controlar, aumentar o conservar su peso?
 Control de peso Subir de peso
 Conservar su peso No estoy seguro

11 ¿Cuándo es el momento más oportuno para contactarlo o llamarle por teléfono?
Día _____ Hora _____

6 ¿Aproximadamente cuánto peso necesita usted/ él o ella controlar?
Usted _____ kg.
Familia _____ kg. _____ kg. _____ kg.
Amigos _____ kg. _____ kg. _____ kg.

12 ¿Preferiría que se le enviara información adicional a su casa u oficina?
 Sí No

Nombre: _____ Ocupación: _____

Domicilio: _____

Teléfono (trabajo): _____ Teléfono (casa): _____

¿Conoce a alguien más a quien le gustaría participar en esta encuesta?

Nombre: _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ Teléfono: _____

ENCUESTA DE NUTRICIÓN EXTERNA

Hola. ¿Podría regalarme un par de minutos? Estoy realizando una encuesta sobre asuntos importantes de la salud y estilo de vida.

1 ¿Sabía usted que los radicales libres en el ambiente pueden envejecer prematuramente a la piel?
 Sí No

2 ¿Utiliza usted alguno de los siguientes en forma regular?
 Cuidado del cabello Cuidado de la piel
 Crema/loción para el cuerpo
 Productos para baño Cuidado contra el sol
 Fragancias

3 ¿Le interesa su apariencia?
 Sí No

4 ¿Si usted fuera a comprar productos de cuidado personal, ¿qué sería lo más importante para usted?
 Precio
 Ingredientes naturales
 Que no dañen el medio ambiente
 Lo último en tecnología
 Que no se pruebe en animales
 Probado que no causa alergia

5 Si pudiéramos ayudarle con productos relacionados con todos estos temas, ¿se interesaría?
 Sí No

6 ¿Le gustaría saber cómo hacer que la piel luzca menos áspera y cansada? Sí No

7 ¿Le molesta la apariencia de líneas finas y arrugas, o le preocupa que su piel luce reseca y menos juvenil? Sí No

Nombre: _____ Ocupación: _____

Domicilio: _____

Teléfono (trabajo): _____ Teléfono (casa): _____

¿Conoce a alguien más a quién le gustaría participar en esta encuesta?

Nombre: _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ Teléfono: _____