

# ANKIETA STANU ZDROWIA

## PRZED i PO konsumpcji produktów Flavon

Witamy serdecznie w Klubie Konsumentów Flavon. Wypełniając tę ankietę, przyczynicie się Państwo do dalszego rozwoju badań nad jakością naszych produktów, a dzięki temu do zwiększenia satysfakcji konsumentów. Wypełniona ankieta pomoże nam zapoznać się z doświadczeniami naszych konsumentów. Z góry dziękujemy za poświęcony czas.

(Flavon Group zobowiązuje się do poufnego traktowania ankiet i nieudostępniania ich osobom trzecim.)

**Ankieta tę prosimy wypełnić 2 razy – raz przed rozpoczęciem konsumpcji produktów Flavon max, a drugi raz po upływie co najmniej 30 dni.**

Obiecuję sobie, że przez następne 30 dni będę spożywał codziennie 2x1 łyżeczkę produktu rodziny Flavon. W przypadku Flavon max<sup>®</sup>/Flavon kids<sup>®</sup>/Flavon max Plus+<sup>®</sup> pierwszą łyżeczkę skonsumuję rano, w miarę możliwości 10-20 minut przed śniadaniem, a drugą przed kolacją. W przypadku Flavon Green będę spożywał 1 łyżeczkę dziennie, przed kolacją. W celu osiągnięcia odpowiednich wyników potrzebna jest konsekwencja!

**W poniżej tabelce prosimy ocenić swój stan zdrowia według poniższej skali:**

**1-nieodpowiedni      2-chciałbym polepszyć      3-może być      4-dobry      5-znakomity**  
(Prosimy wypełnić tylko tę rubrykę, która Państwa dotyczy)

Stan	Przed	Po
<b>Ogólny stan zdrowia</b>	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
1. Samopoczucie	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
2. Układ krążenia	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
3. Poziom cukru we krwi	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
4. Stan mięśni i stawów	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
5. Trawienie	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
6. Waga ciała	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
7. Alergia, uczulenie	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
8. Narządy wzroku	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
9. Układ oddechowy	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
10. Nowotwory	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
11. Problemy ginekologiczne	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
12. Bezsenność	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
13. Senność	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
14. Depresja	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
15. Aktywność seksualna	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
16. Palenie tytoniu	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
17. Spożycie alkoholu	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
18. Spożycie kawy	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
19. Wydajność organizmu	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
20. Pamięć	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
21. Odporność na stres	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
22. Utrata włosów	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
23. Problemy ze skórą	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

**Konsumowany produkt:**

- 1- Flavon max<sup>®</sup>
- 2- Flavon kids<sup>®</sup>
- 3- Flavon max Plus+<sup>®</sup>
- 4- Flavon Green<sup>®</sup>

**Początek konsumpcji:** .....

**Od jak dawna spożywasz nasz produkt?** .....

**Liczba spożytych słoików:** .....

**Wiek:** .....

**Nazwisko i imię:** .....

.....

**Adres:** .....

.....

**Najważniejsze doświadczenia:**

.....

.....

Wypełnioną ankietę prosimy przesać na adres:

**Flavon Group Polska Sp. z o. o., 30-683 Kraków, ul. Nowosądecka 68**