



Flavon ENCUESTA SOBRE EL ESTADO DE SALUD

GROUP ANTES Y DURANTE EL CONSUMO DE LOS PRODUCTOS FLAVON®

¡Bienvenido al Club de Consumidores Flavon max! Rellenando esta encuesta, Usted nos ayuda en poder seguir investigando la aplicación de nuestros productos para que los consumidores sean todavía más satisfechos. Por eso, necesitamos conocer mejor la experiencia de nuestros consumidores. ¡Gracias de antemano que Usted dedica unos minutos para nuestra encuesta!

(El Flavon Group Kft. trata los datos confidencialmente, no los cederá a terceros.)

Entre los participantes que rellenan la encuesta, en marzo, en junio, en septiembre y en diciembre sorteamos una caja de Flavon max®.

Rellene la encuesta dos veces: una vez antes de empezar a consumir el producto, y otra vez cuando ya han transcurrido por lo menos 30 días.

Prometo que durante los 30 días siguientes chupeteo 2x1 cucharadas del producto al día, sin interrupción. Consumo la primera cucharada al levantarme por la mañana, posiblemente 10-20 minutos antes del desayuno, y la segunda antes de cenar. **¡Para conseguir el efecto adecuado, es importante el consumo regular!**

¡Valore de 1 a 5 su estado de salud en el siguiente cuadro, donde

1-inoportuno; **2**-aceptable; **3**-aceptable, pero me gustaría cambiar; **4**-bueno; **5**-excelente!

Estado	Antes	Después
Salud	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Estado general	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Estado del corazón y del sistema	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Niveles de glucosa en la sangre	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Estado de los músculos y las	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Digestión	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Peso corporal	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Alergia	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Vista, estado de los órganos de vista	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Estado de los órganos respiratorios	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Problemas relacionados a un tumor	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Problemas ginecológicos	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Insomnio	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Soñolencia	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Depresión	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Actividad sexual	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Fumar	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Consumo de alcohol	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Consumo de café	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Potencia	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Memoria	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Tolerancia al estrés	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Caída del cabello	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Problemas de la piel	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

El producto consumido:

- 1 - Flavon max
- 2 - Flavon kids
- 3 - Flavon max Plus+
- 4 - Flavon Green

Fecha del inicio del consumo:.....

Días transcurridos:.....

Número de frascos consumidos:

Edad:.....

Nombre:.....

Dirección:.....

.....

.....

Mi experiencia más significativa:.....

.....

.....

**Envíen la encuesta rellena y firmada a Flavon Group Kft. – H-4033 Debrecen Veres Péter u. 19., Hungría
Tel/Fax: +36-52-520-520 E-mail: info@flavongroup.com**

www.flavonmax.com