

Egészségi állapot kérdőív gyermekek számára

Szeretettel köszöntjük Önt és gyermekét a Flavon max Fogyasztói Klubban! A kérdőív kitöltésével hozzájárul ahhoz, hogy a Flavon kids alkalmazhatóságát tovább kutassuk fogyasztóink minél nagyobb elégedettsége érdekében.

Ehhez szükségünk van arra, hogy minél szélesebb körben megismerhessük az Ön tapasztalatait is. Előre köszönjük, hogy időt szán kérdőívünk kitöltésére!

(A Flavon Group Kft. az adatokat bizalmasan kezeli, harmadik félnek nem adja át felhasználásra.)

Az egészségi állapot kérdőív gyermekek számára felmérő kitöltői és beküldői között, minden év júniusában és decemberében **kisorsolunk egy karton Flavon kids® terméket.**

Kérjük, ezt a kérdőívet akkor töltse ki, amikor gyermeke már legalább 30 napja fogyasztja a Flavon kidset. A megfelelő hatás eléréséhez rendszeres fogyasztás szükséges!

Megfelelőnek tartja családjának eddigi zöldség- és gyümölcsfogyasztását?	igen - nem
Fontos-e Ön szerint az egészségtudatosság nevelése már a gyermekkorban?	igen - nem
Fontos-e Ön szerint a táplálkozási prevenció nevelése már a gyermekkorban?	igen - nem
Megfelelt-e elvárásainak a termék minősége?	igen - nem
Értékesnek találja a termék összetételét?	igen - nem
Szívesen fogyasztja gyermeke a terméket?	igen - nem
Befolyásolta-e gyermekének étvágyát a termék fogyasztása?	igen - nem
Változott-e gyermekének testsúlya a termék fogyasztása alatt?	nőtt - csökkent - nem

Mit tapasztalt gyermekénél a termék fogyasztásának kezdetétől eddig eltelt időszak alatt?

.....

.....

.....

.....

Felhasználhatjuk-e véleményét a későbbiekben? Igen - Nem

Fogyasztás megkezdésének időpontja:.....

Mennyi ideje fogyasztja a terméket:.....

Elfogyasztott mennyiség:.....üveg

Életkor:.....

Név:.....

Lakcím:.....

Kérjük, a nyomtatványt kitöltve és aláírva küldjék el a lentebb megadott elérhetőségek valamelyikére:

Flavon Group Kft. – 4033 Debrecen, Veres Péter u. 19. Fax: (52)-520-521

E-mail: info@flavongroup.com Web: www.flavonmax.com