

## Chestionar de stare generală de sănătate pentru copii

**Vă salutăm împreună cu copilul dvs.** în Clubul Consumatorilor Flavon max! Prin completarea acestui chestionar ne veți ajuta în perfecționarea produsului Flavon kids pentru ca acesta să devină cât mai convenabil pentru consumatorii noștri.

De aceea pentru noi e foarte important să cunoaștem și experiențele dvs. Vă mulțumim pentru timpul acordat!

*(Acest chestionar va fi prelucrat confidențial de Flavon Group Kft. și datele furnizate nu vor fi publicate către terțe părți.)*

Dintre cei care ne trimit înapoi acest chestionar completat vom trage la sorți în lunile iunie și decembrie un câștigător care va primi **un carton de Flavon kids®**.

Vă rugăm să completați acest chestionar numai dacă copilul dvs. consumă produsul Flavon kids de măcar 30 de zile fără întrerupere. Efectul dorit se poate obține doar prin consum regulat!

- |   |  |
|---|--|
| Considerați că familia dvs. consumă destul de legume și fructe?                                 | Da - Nu                                |
| Considerați că conștientizarea riscurilor asupra sănătății trebuie începută încă din copilărie? | Da - Nu                                |
| Considerați că prevenția prin nutriție trebuie învățată încă din copilărie?                     | Da - Nu                                |
| Sunteți satisfăcut de calitatea produsului?   | Da - Nu                                |
| Considerați că compoziția produsului este valoroasă?  | Da - Nu                                |
| Copilul consumă produsul cu plăcere?  | Da - Nu                                |
| Pofta de mâncare a copilului a fost influențată de consumul produsului?                         | Da - Nu                                |
| S-a schimbat greutatea copilului pe parcursul consumării produsului?                            | a crescut – a scăzut – nu s-a schimbat |

Ce schimbări ați observat la copilul dvs. de când consumă produsul?

.....

.....

.....

.....

Sunteți de acord ca observațiile dvs. să fie luate în considerare și în viitor? Da - Nu

Prima consumație a fost la data de:.....

De cât timp consumă produsul:.....

Cantitatea consumată (nr. borcan):.....

Vârsta:.....

Numele:.....

Adresa:.....

Vă rugăm să completați și semnați acest formular, și să ni-l trimiteți înapoi prin poștă, fax sau e-mail:

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

E-mail: [info@flavongroup.com](mailto:info@flavongroup.com) Web: [www.flavonmax.com](http://www.flavonmax.com)

