# Ankieta

1. **Ile posiłków spożywa Pan/Pani zazwyczaj w ciągu dnia?**
* 1 posiłek
* 2 posiłki
* 3 posiłki
* 4 posiłki 5 posiłków lub więcej
1. **Czy spożywa Pan/Pani posiłki o stałych porach dnia?**
* Nie
* Tak, ale tylko niektóre
* Tak
1. **Jak często spożywa Pan/Pani żywność (podjada) między posiłkami?**
* Nigdy
* 1 – 3 razy w miesiącu
* Raz w tygodniu
* Kilka razy w tygodniu
* Raz dziennie
* Kilka razy dziennie
1. **Jaką żywność spożywa Pan/Pani zazwyczaj między posiłkami w dni powszednie?**
* Owoce
* Warzywa
* Niesłodzone napoje i desery mleczne, np. jogurty, serki twarogowe, mleko
* Słodzone napoje i desery mleczne, np. serki homogenizowane, napoje mleczne słodzone, mleko smakowe
* Słone przekąski, np. krakersy, paluszki, chipsy, frytki
* Orzechy, migdały, nasiona, pestki
1. **Jakiego tłuszczu do smarowania pieczywa używa Pan/Pani najczęściej?**
* Nie używam żadnego tłuszczu do smarowania pieczywa
* Stosuje różne tłuszcze
* Majonez
* Margaryna
* Masło
* Mix masła z margaryną
* Smalec
1. **Czy słodzi Pan/Pani gorące napoje, np. herbatę, kakao, kawę?**
* Nie
* Tak, słodzę jedną łyżeczkę cukru lub miodu
* Tak, słodzę dwiema lub więcej łyżeczkami cukru lub miodu
* Tak, używam słodzików (niskoenergetycznych substancji słodzących)
1. **Jaką wodę pije Pan/Pani zazwyczaj?**
* Nie piję wody
* Piję wodę niegazowaną
* Piję wodę gazowaną
* Piję wodę z dodatkami smakowymi
1. **Jak często pije Pan/Pani soki owocowe i warzywne?**
* Nigdy
* 1-3 razy w miesiącu
* Raz w tygodniu
* Kilka razy w tygodniu
* Raz dziennie
* Kilka razy dziennie
1. **Jak często spożywa Pan/Pani pieczywo jasne, np. pszenne, żytnie, mieszane pszenno – żytnie, pieczywo tostowe, bułki, rogale?**
* Nigdy
* 1-3 razy w miesiącu
* Raz w tygodniu
* Kilka razy w tygodniu
* Raz dziennie
* Kilka razy dziennie
1. **Jak często spożywa Pan/Pani pieczywo razowe?**
* Nigdy
* 1-3 razy w miesiącu
* Raz w tygodniu
* Kilka razy w tygodniu
* Raz dziennie
* Kilka razy w ciągu dnia
1. **Jak często spożywa Pan/Pani ryż biały, makaron zwykły lub drobne kasze, np. kaszę manną, kuskus?**
* Nigdy
* 1-3 razy w miesiącu
* Raz w tygodniu
* Kilka razy w tygodniu
* Raz dziennie
* Kilka razy dziennie
1. **Jak często spożywa Pan/Pani kaszę gryczaną, płatki owsiane, makaron pełnoziarnisty lub inne kasze gruboziarniste?**
* Nigdy
* 1-3 razy w miesiącu
* Raz w tygodniu
* Kilka razy w tygodniu
* Raz dziennie
* Kilka razy dziennie
1. **Jak często spożywa Pan/Pani potrawy smażone?**
* Nigdy
* 1-3 razy w miesiącu
* Raz w tygodniu
* Kilka razy w tygodniu
* Raz dziennie
* Kilka razy dziennie
1. **Jak często spożywa Pan/Pani mleko i fermentowane napoje mleczne, np. jogurty, kefiry?**
* Nigdy
* 1-3 razy w miesiącu
* Raz w tygodniu
* Kilka razy w tygodniu
* Raz dziennie
* Kilka razy dziennie
1. **Jak często spożywa Pan/Pani wędliny, kiełbasy i parówki?**
* Nigdy
* 1-3 razy w miesiącu
* Raz w tygodniu
* Kilka razy w tygodniu
* Raz dziennie
* Kilka razy dziennie
1. **Jak często spożywa Pan/Pani potrawy z tzw. mięsa białego, np. z kurczaka, indyka, królika?**
* Nigdy
* 1-3 razy w miesiącu
* Raz w tygodniu
* Kilka razy w tygodniu
* Raz dziennie
* Kilka razy dziennie
1. **Jak często spożywa Pan/Pani mięso czerwone (wieprzowinę, wołowinę, cielęcinę, baraninę, jagnięcinę, dziczyznę)?**
* Nigdy
* 1-3 razy w miesiącu
* Raz w tygodniu
* Kilka razy w tygodniu
* Raz dziennie
* Kilka razy dziennie
1. **Jak często spożywa Pan/Pani ryby?**
* Nigdy
* 1-3 razy w miesiącu
* Raz w tygodniu
* Kilka razy w tygodniu
* Raz dziennie
* Kilka razy dziennie
1. **Jak często spożywa Pan/Pani owoce?**
* Nigdy
* 1-3 razy w miesiącu
* Raz w tygodniu
* Kilka razy w tygodniu
* Raz dziennie
* Kilka razy dziennie
1. **Jak często spożywa Pan/Pani warzywa?**
* Nigdy
* 1-3 razy w miesiącu
* Raz w tygodniu
* Kilka razy w tygodniu
* Raz dziennie
* Kilka razy dziennie
1. **Jak często spożywa Pan/Pani słodycze, np. cukierki, ciastka, ciasta, batony czekoladowe, wyroby cukiernicze?**
* Nigdy
* 1-3 razy w miesiącu
* Raz w tygodniu
* Kilka razy w tygodniu
* Raz dziennie
* Kilka razy dziennie
1. **Jak często spożywa Pan/Pani posiłki typu fast food?**
* Nigdy
* 1-3 razy w miesiącu
* Raz w tygodniu
* Kilka razy w tygodniu
* Raz dziennie
* Kilka razy dziennie
1. **Jak ocenia Pan/Pani swoją aktywność fizyczną w czasie wolnym?**
* Mała: przewaga siedzenia, oglądanie TV, czytanie prasy, książek, lekkie prace domowe, spacer 1-2 godziny w tygodniu
* Umiarkowana: spacery, jazda na rowerze, gimnastyka, praca w ogrodzie lub lekka aktywność fizyczna wykonywana 2-3 godziny w tygodniu
* Duża: jazda na rowerze, bieganie, praca na działce lub w ogrodzie i inne sportowe zajęcia rekreacyjne wymagające wysiłku fizycznego wykonywane ponad 3 godziny tygodniowo
1. **Jak ocenia Pan/Pani swój sposób żywienia?**
* Bardzo zły
* Zły
* Dobry
* Bardzo dobry
1. **Jak ocenia Pan/Pani swoją wiedzę żywieniową?**
* Niedostateczna
* Dostateczna
* Dobra
* Bardzo dobra
1. **Jakie jest Pana/Pani stałe miejsce zamieszkania?**
* Wieś
* Miasto poniżej 20 tys. mieszkańców
* Miasto od 20 do 100 tys. mieszkańców
* Miasto powyżej 100 tys. mieszkańców
1. **Płeć**
* Kobieta
* Mężczyzna