QUESTIONARIO sull'uso di INTEGRATORI ALIMENTARI

Il questionario durerà all'incirca 10 minuti. Accetta di partecipare al questionario rispondendo alle successive domande?

SI NO → **FINE QUESTIONARIO**

Riferirsi al consumo di integratori alimentari negli ultimi 12 mesi (quindi comprensivo del periodo invernale). **Gli integratori alimentari NON sono farmaci, alcol, droghe o qualsiasi alimento che fa parte della normale dieta**. Gli integratori sono ad esempio VITAMINE, SALI MINERALI, PROTEINE, AMINOACIDI, ACIDI GRASSI ESSENZIALI, FIBRE, ENERGY DRINK, PIANTE, PROBIOTICI, ECC.

Consuma integratori? SI NO → *vai alla domanda 14*

1. Quali integratori consuma?

Tipo di integratore	**Quante volte li usa?**				
	Tutti i giorni	Poche volte a settimana	Poche volte al mese	In determinati periodi dell'anno	Raramente
Vitamine (da sole o in combinazione)					
Sali minerali (da soli o in combinazione)					
Energy drink					
Proteine, aminoacidi e simili					
Propoli o altri prodotti delle api					
Micoterapia (funghi)					
Aromaterapia (oli essenziali)					
Probiotici (fermenti lattici) o prebiotici					
Prodotti naturali o derivati da piante. Specificare:					
Altro (specificare):					

2. Perché assume gli integratori (possibili più risposte)?

- o Per il benessere generale
- o Per il benessere cardio-circolatorio (ad esempio per il colesterolo)
- o Per il benessere gastro-intestinale (ad esempio per la stipsi)
- o Per il benessere genito-urinario (ad esempio per la cistite)
- o Per il benessere respiratorio e gola (ad esempio per il raffreddore)
- o Per le articolazioni
- o Per il sistema immunitario e combattere le infezioni
- o Per il sonno
- o Per il relax e il benessere mentale
- o Per essere più performante nello sport
- o Per avere più energia
- o Per perdere peso
- o Per migliorare l'aspetto fisico
- o Perché prescritto dal medico
- o Altro (specificare):_____

3. Quali risultati ha ottenuto con gli integratori assunti?
- ottimi - buoni - scarsi - nessuno
- guarito dal disturbo

4. Ha notato degli effetti collaterali a seguito dell'assunzione dell'integratore/i?
NO
SI quali? _____
_____

5. Qual è la sua conoscenza degli integratori che assume?
- ottima - buona - scarsa - nessuna

6. Il suo medico è a conoscenza del fatto che assume un integratore/i?
SI NO

7. Crede che Il suo medico sarebbe d'accordo sul fatto che lei assuma un integratore/i?
SI NO NON SO

8. Chi le ha consigliato l'integratore/i?
- o Medico
- o Biologo/dietista/nutrizionista
- o Amico/collega/famigliare
- o Pubblicità
- o Auto-prescritto
- o Altro (specificare):_____

9. Da dove ha ottenuto informazioni per l'assunzione dell'integratore/i?
- o Professionista (medico, biologo, farmacista)
- o Amici, famigliari, conoscenti
- o Personal trainer
- o Operatore sanitario
- o Internet, social network
- o Altro (specificare):_____

10. Dove acquista normalmente l'integratore/i?
- o farmacia
- o parafarmacia/erboristeria
- o supermercato
- o online
- o Altro (specificare):_____

11. Ritiene che il costo dell'integratore influenzi la sua scelta?
SI NO

12. Sotto quale forma preferisce usarli?
- compresse - gocce - tisane - oli
- creme/pomate - altro (specificare)

13. Consumerà ancora integratori in futuro?
SI NO

14. Assume regolarmente farmaci? Quali?
_____
_____
_____

15. Di quali malattie soffre (ad es. diabete, ipertensione, ecc.)?
_____
_____
_____

16. Che lavoro sta facendo o ha fatto principalmente (ad es. operaio, impiegato, ecc.)?
_____
_____

---- ---- ---- ---- ----

17. SOLO PER CHI HA RISPOSTO NO ALL'INIZIO DEL QUESTIONARIO
Per quale motivo non assume integratori (possibile più risposte)?
- o Inutilità/ sconsigliato da esperti
- o Non fiducia
- o Effetti collaterali
- o Mancanza di informazioni adeguate
- o Prezzo troppo alto / non rimborsabili
- o Altro (specificare): _____
_____

FINE QUESTIONARIO, GRAZIE DELLA COLLABORAZIONE.

Consideri di condividere le informazioni sull'uso degli integratori con il suo medico, certamente lo apprezzerà così come la sua salute!