



Questionario sulle abitudini alimentari

Gentili Genitori,

Il *Comune di Milano* in collaborazione con la *Fondazione IULM* e *Milano Ristorazione* sta svolgendo un'indagine tra le famiglie residenti nel territorio di Milano. Il questionario ha lo scopo di conoscere le abitudini alimentari dei genitori e dei figli che frequentano la scuola primaria (6-11 anni).

L'indagine è parte di un progetto sui consumi alimentari, qualità dei prodotti e soddisfazione del servizio mensa; la ricerca ha l'obiettivo di prevenire ed educare le nuove generazioni a una corretta alimentazione.

Vi preghiamo di rispondere alle domande rivolte a Voi e ai Vostri figli con una crocetta ricordandoVi di rispondere con la massima sincerità: non ci sono risposte giuste o sbagliate ma ciò che più è importante per noi è conoscere le Vostre opinioni.

Vi ringraziamo per la disponibilità e per il tempo che dedicherete alla compilazione del documento nell'interesse ultimo dei Vostri figli.

A1. Indichi il Suo sesso

Maschio

Femmina

A2. Indichi la Sua età

20-30 anni

30-40 anni

40-50 anni

Più di 50 anni

A3. Quanti figli ha?

1

2

3

Più di 3

A4. Stato civile?

Celibe/Nubile

Sposato

Separato

Divorziato

Vedovo/a

A5. Che lavoro svolge?

Lavoratore indipendente

Lavoratore dipendente

Casalinga

Attualmente disoccupato

Pensionato

È studente o frequenta
altri corsi di formazione

Altro

A6. Qual è il Suo titolo di studio?

Laurea

Diploma

Scuola media inferiore

Nessun titolo

Altro

A7. Indichi la cittadinanza

Lei Italiana

Straniera

Più di una cittadinanza

Suo figlio/a

Italiana

Straniera

Più di una cittadinanza

A8. Se straniera (anche in caso di doppia cittadinanza) specifichi di quale paese

- UE
- Non UE
- Africa
- America
- Asia
- Oceania e Apolidi

A9. Se straniera indichi da quanti anni Lei è in Italia

- 0-2 anni
- 2-5 anni
- 5-10 anni
- Oltre

A10. Indichi l'età di Suo figlio/a

- Meno di 6 anni
- 6 anni
- 7 anni
- 8 anni
- 9 anni
- 10 anni
- Più di 10 anni

A11. Indichi il sesso di Suo figlio/a

- Maschio
- Femmina

B12. Di solito nella Sua famiglia chi si occupa dell'acquisto dei prodotti alimentari?

- Lei
- Suo marito/Sua moglie - compagno/compagna
- Insieme a Suo marito/Sua moglie - compagno/compagna
- Qualcun altro

B13. Indichi 7 motivi che ritiene più importanti nella scelta di un prodotto alimentare...

- 1. Perché è abituato a mangiarlo
- 2. Perché non ha grassi
- 3. Perché ha catturato la Sua attenzione in negozio
- 4. Perché consigliato in TV
- 5. Perché sazia
- 6. Perché è economico
- 7. Perché piace a Suo figlio
- 8. Perché è sano
- 9. Perché è nuovo e diverso
- 10. Per mancanza di scelta
- 11. Perché è buono
- 12. Perché è facile e veloce da preparare
- 13. Perché è molto diffuso ed è facile da trovare
- 14. Perché è tipico del Suo Paese
- 15. Perché è di marca
- 16. Perché è un prodotto italiano
- 17. Perché è un prodotto biologico

B14. indichi la frequenza con cui Suo figlio/a viene con Lei a fare gli acquisti alimentari

- Sempre a
- Spesso b
- Qualche volta c
- Raramente d
- Mai e

B15. Indichi i tre cibi che piacciono di più a Suo figlio/a

- Pasta
- Riso
- Carne
- Insaccati/salumi
- Uova
- Pesce
- Formaggio
- Frutta
- Verdura
- Dolci/Merendine

B16. Indichi i tre cibi che piacciono di meno a Suo figlio/a

- Pasta
- Riso
- Carne
- Insaccati/salumi
- Uova
- Pesce
- Formaggio
- Frutta
- Verdura
- Dolci/Merendine

B17. Quante volte al giorno mangia Suo figlio/a?

- 1 volta 1
- 2 volte 2
- 3 volte 3
- 4 volte 4
- 5 volte 5
- Più di 5 volte 6

B18. In riferimento a quanto consumato a CASA (esclusa la mensa scolastica),

Quante volte alla settimana mangiate **pasta**?

- Lei**
- 1-3 volte alla settimana 1
 - 3-6 volte alla settimana 2
 - 7 volte alla settimana 3
 - Durante tutti i pasti 4
 - Mai 5

- Suo figlio/a**
- 1-3 volte alla settimana 1
 - 3-6 volte alla settimana 2
 - 7 volte alla settimana 3
 - Durante tutti i pasti 4
 - Mai 5

Quante volte alla settimana mangiate **riso**?

- Lei**
- 1-3 volte alla settimana 1
 - 3-6 volte alla settimana 2
 - 7 volte alla settimana 3
 - Durante tutti i pasti 4
 - Mai 5

- Suo figlio/a**
- 1-3 volte alla settimana 1
 - 3-6 volte alla settimana 2
 - 7 volte alla settimana 3
 - Durante tutti i pasti 4
 - Mai 5

Quante volte alla settimana mangiate **carne**?

- Lei**
- 1-3 volte alla settimana 1
 - 3-6 volte alla settimana 2
 - 7 volte alla settimana 3
 - Durante tutti i pasti 4
 - Mai 5

- Suo figlio/a**
- 1-3 volte alla settimana 1
 - 3-6 volte alla settimana 2
 - 7 volte alla settimana 3
 - Durante tutti i pasti 4
 - Mai 5

Quante volte alla settimana mangiate **insaccati/salumi**?

- Lei**
- 1-3 volte alla settimana 1
 - 3-6 volte alla settimana 2
 - 7 volte alla settimana 3
 - Durante tutti i pasti 4
 - Mai 5

- Suo figlio/a**
- 1-3 volte alla settimana 1
 - 3-6 volte alla settimana 2
 - 7 volte alla settimana 3
 - Durante tutti i pasti 4
 - Mai 5

Quante volte alla settimana mangiate **uova**?

- Lei**
- 1-3 volte alla settimana 1
 - 3-6 volte alla settimana 2
 - 7 volte alla settimana 3
 - Durante tutti i pasti 4
 - Mai 5

- Suo figlio/a**
- 1-3 volte alla settimana 1
 - 3-6 volte alla settimana 2
 - 7 volte alla settimana 3
 - Durante tutti i pasti 4
 - Mai 5

Quante volte alla settimana mangiate **pesce**?

- Lei**
- 1-3 volte alla settimana 1
 - 3-6 volte alla settimana 2
 - 7 volte alla settimana 3
 - Durante tutti i pasti 4
 - Mai 5

- Suo figlio/a**
- 1-3 volte alla settimana 1
 - 3-6 volte alla settimana 2
 - 7 volte alla settimana 3
 - Durante tutti i pasti 4
 - Mai 5

Quante volte alla settimana mangiate **formaggio**?

- Lei**
- 1-3 volte alla settimana 1
 - 3-6 volte alla settimana 2
 - 7 volte alla settimana 3
 - Durante tutti i pasti 4
 - Mai 5

- Suo figlio/a**
- 1-3 volte alla settimana 1
 - 3-6 volte alla settimana 2
 - 7 volte alla settimana 3
 - Durante tutti i pasti 4
 - Mai 5

Quante volte alla settimana mangiate **frutta**?

- Lei**
- 1-3 volte alla settimana 1
 - 3-6 volte alla settimana 2
 - 7 volte alla settimana 3
 - Durante tutti i pasti 4
 - Mai 5

- Suo figlio/a**
- 1-3 volte alla settimana 1
 - 3-6 volte alla settimana 2
 - 7 volte alla settimana 3
 - Durante tutti i pasti 4
 - Mai 5

Quante volte alla settimana mangiate **verdura**?

Lei 1-3 volte alla settimana a
 3-6 volte alla settimana b
 7 volte alla settimana c
 Durante tutti i pasti d
 Mai e

Suo figlio/a 1-3 volte alla settimana a
 3-6 volte alla settimana b
 7 volte alla settimana c
 Durante tutti i pasti d
 Mai e

Quante volte alla settimana mangiate **dolci/merendine**?

Lei 1-3 volte alla settimana a
 3-6 volte alla settimana b
 7 volte alla settimana c
 Durante tutti i pasti d
 Mai e

Suo figlio/a 1-3 volte alla settimana a
 3-6 volte alla settimana b
 7 volte alla settimana c
 Durante tutti i pasti d
 Mai e

B19. Quanti spuntini Suo figlio consuma oltre ai pasti principali (colazione, pranzo, cena)?

Lei 4 o + a
 3 b
 2 c
 1 d
 Nessuno e

Suo figlio/a 4 o + a
 3 b
 2 c
 1 d
 Nessuno e

B20. Ha chiesto alla scuola per Suo figlio/a una dieta alimentare speciale?

Si, per esigenze di salute (intolleranze, allergie, ecc...) a
 Si, per rispetto di regole religiose b
 Si, per altri motivi c
 No e

B21. Si ritiene soddisfatto della qualità dei prodotti offerti dalla Mensa Scolastica?

Molto a Abbastanza b Poco c Per niente d Non so e

C22. Di solito, nel tempo libero, Suo figlio/a quante ore al giorno guarda la televisione durante i giorni di scuola (videocassette e DVD compresi)?

Mai a
 1/2 ora b
 1 ora c
 2 ore d
 3 ore e
 4 ore f
 5 ore g
 6 ore h
 7 ore i

C23. In genere quanto spesso guarda la TV con Suo figlio/a

Sempre a Spesso b Qualche volta c Raramente d Mai e

C24. In genere la TV è accesa quando mangiate?

Sempre a Spesso b Qualche volta c Raramente d Mai e

C25. Quanto secondo Lei Suo figlio/a è influenzato nelle abitudini alimentari da:

TV	Molto <input type="checkbox"/> a	Abbastanza <input type="checkbox"/> b	Poco <input type="checkbox"/> c	Per niente <input type="checkbox"/> d	Non so <input type="checkbox"/> e
Amici	Molto <input type="checkbox"/> a	Abbastanza <input type="checkbox"/> b	Poco <input type="checkbox"/> c	Per niente <input type="checkbox"/> d	Non so <input type="checkbox"/> e
Scuola	Molto <input type="checkbox"/> a	Abbastanza <input type="checkbox"/> b	Poco <input type="checkbox"/> c	Per niente <input type="checkbox"/> d	Non so <input type="checkbox"/> e
Pubblicità	Molto <input type="checkbox"/> a	Abbastanza <input type="checkbox"/> b	Poco <input type="checkbox"/> c	Per niente <input type="checkbox"/> d	Non so <input type="checkbox"/> e
Famiglia	Molto <input type="checkbox"/> a	Abbastanza <input type="checkbox"/> b	Poco <input type="checkbox"/> c	Per niente <input type="checkbox"/> d	Non so <input type="checkbox"/> e

C26. Quanto si sente obbligato ad accontentare le scelte alimentari di Suo figlio/a:

Molto

a

Abbastanza

b

Poco

c

Per niente

d

Non so

e

D27. Indichi il peso

Lei

Centinaia

0

a

1

b

Decine

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Unità

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Suo figlio/a

Centinaia

0

a

1

b

Decine

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Unità

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Ad esempio: 78 Kg = 0 centinaia, 7 decine, 8 unità

D28. Indichi l'altezza

Lei

Centinaia

0

a

1

b

Decine

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Unità

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Suo figlio/a

Centinaia

0

a

1

b

Decine

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Unità

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Ad esempio: 169 Cm = 1 centinaia, 6 decine, 9 unità

D29. In genere con che frequenza Suo figlio/a fa attività fisica durante la settimana?

6-7 v. alla settimana

a

5-6 v. alla settimana

b

3-4 v. alla settimana

c

1-2 v. alla settimana

d

Mai

e

Grazie per la collaborazione!