

1. Jak często Pani/Pana dziecko zazwyczaj je ...?

	Nigdy	Rzadziej niż raz w tygodniu	1-2 razy w tygodniu	3-6 razy w tygodniu	Codziennie
1 Śniadanie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Drugie śniadanie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Obiad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Podwieczorek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Kolację	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Wieczorne przekąski	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Proszę wskazać, na ile zgadza się Pan/Pani z każdym z poniższych stwierdzeń.

	Zdecydowanie nie zgadzam się	Nie zgadzam się	Ani się zgadzam, ani się nie zgadzam	Zgadzam się	Zdecydowanie zgadzam się
1 W mojej rodzinie często trudno jest znaleźć czas, kiedy członkowie rodziny mogą usiąść do wspólnego posiłku.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 W mojej rodzinie ważne jest, by przynajmniej jeden posiłek w ciągu dnia zjeść wspólnie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Proszę wskazać, na ile zgadza się Pan/Pani z każdym z poniższych stwierdzeń.

	Nigdy	Rzadko	Czasami	Często	Zawsze
1 Moje dziecko lubi próbować nowe produkty spożywcze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Moje dziecko decyduje, że nie lubi jedzenia, nawet bez spróbowania go.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Moje dziecko trudno zadowolić posiłkami.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Ile razy Pana/Pani dziecko jadło w restauracji typu fast food (McDonald's, KFC itp.) lub na stoiskach/w punktach z jedzeniem typu fast food (z zapiekankami, frytkami itp.)?

	Nigdy	Raz w miesiącu lub rzadziej	Kilka razy w miesiącu	1-2 razy w tygodniu	3 lub więcej razy w tygodniu
1 aby zjeść pełny posiłek typu śniadanie, obiad, kolacja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 aby zjeść coś jako przekąskę między posiłkami	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Czy w ciągu ostatniego miesiąca wykonywał/a Pan/Pani następujące czynności?

	Nigdy	Raz w miesiącu lub rzadziej	Kilka razy w miesiącu	1-2 razy w tygodniu	3 lub więcej razy w tygodniu
1 Kupiłem/am do domu fast food	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Jadłem/em fast food przy dziecku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Zaproponowałem/am dziecku fast food	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Poniższe pytania pomogą nam zrozumieć, **jak obecnie odżywia się** Pana/Pani dziecko. Aby uzyskać pełny obraz, zapytamy o wiele różnych produktów spożywczych. Dziękujemy za udzielenie odpowiedzi na każde pytanie i przekazanie nam tych ważnych informacji.

6. Ile razy Pana/Pani dziecko jadło lub piło następujące produkty żywnościowe w ostatnim miesiącu? Proszę wskazać tylko jedzenie i picie, o których Pan/Pani wie, tzn. to co dziecko jadło w Pana/Pani obecności. Proszę zaznaczyć jedną odpowiedź na linijkę.

	Nigdy/ mniej niż raz na tydzień	1-3 razy na tydzień	4-6 razy na tydzień	1 raz na dzień	2 razy na dzień	3 razy na dzień	4 lub więcej razy na dzień
1 Rośliny strączkowe (np. fasola, soczewica, ciecierzycza, groch)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Ziemniaki (gotowane, nie smażone)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Smażone ziemniaki, placki ziemniaczane	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		Nigdy/ mniej niż raz na tydzień	1-3 razy na tydzień	4-6 razy na tydzień	1 raz na dzień	2 razy na dzień	3 razy na dzień	4 lub więcej razy na dzień
4	Inne gotowane warzywa (brokuły, kalafior, marchew itp.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Surowe warzywa (surówka wielowarzywna, marchew, ogórek, sałata, pomidor, także warzywa kiszzone i w octowej marynacie, np. ogórki, kapusta, cukinia itp.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Świeże owoce (także jako świeżo wyciśnięty sok) bez dodatku cukru	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Świeże owoce (także jako świeżo wyciśnięty sok) z dodatkiem cukru	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Woda butelkowana (gazowana lub niegazowana)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Woda kranowa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Soki owocowe (100% owoców), pakowane (sok pomarańczowy, sok jabłkowy, sok z czarnej porzeczki itp.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Słodzone napoje gazowane (np. Coca-cola, Fanta, piwo bezalkoholowe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Dietetyczne napoje gazowane (Cola-cola zero itp.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Słodzone napoje niegazowane (np. butelkowana ice tea, napoje na bazie syropu i podobne, soki owocowe z mniej niż 100% owoców, napoje dla sportowców, wino bezalkoholowe itp.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Sztucznie słodzone napoje, niegazowane (np. dietetyczna „zero cukru” ice tea, dietetyczny syrop owocowy, dietetyczne napoje sportowe itp.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Kawa i podobne: niesłodzone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Kawa i podobne: słodzone (dodatek cukru, miodu itp.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Herbata, herbata ziołowa i podobne: niesłodzone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Herbata, herbata ziołowa i podobne: słodzone (dodatek cukru, miodu itp.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Słodzone płatki śniadaniowe lub z dodatkiem cukru i słodzone musli (Nestle itp.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Płatki zbożowe, owsianka, kleik, niesłodzone płatki, niesłodzone musli itp.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Nigdy/ mniej niż raz na tydzień	1-3 razy na tydzień	4-6 razy na tydzień	1 raz na dzień	2 razy na dzień	3 razy na dzień	4 lub więcej razy na dzień
21	Niesłodzone mleko naturalne (nie zapomnij o mleku w kawie, herbacie lub dodanym do płatków)						
22	Słodzone lub smakowe mleko (z czekoladą w proszku, dodatkiem cukru, miodu itp.)						
23	Niesłodzony jogurt lub kefir (jogurt naturalny Bakoma itp.)						
24	Słodki i smakowy jogurt i mleczne napoje fermentowane ( Actimel itp. )						
25	Ryby w puszcze (tuńczyk, szprotki itp.)						
26	Ryby gotowane, grillowane, pieczone, surowe, nie smażone, nie obtaczane w cieście lub panierce						
27	Ryby smażone/lub w cieście, panierce (np. paluszki rybne, filet w panierce)						
28	Wędliny i konserwy, gotowe do przyrządzenia produkty mięsne (np. szynka, parówki, konserwa mięsna)						
29	Mięso, gotowane, grillowane, pieczone, nie obtaczane w cieście, bez panierki, nie smażone (np. wołowina, wieprzowina, baranina)						
30	Smażone mięso czerwone (wołowina, wieprzowina)						
31	Drób gotowany, grillowany, pieczony, nie obtaczany w cieście, bez panierki, nie smażony						
32	Smażony drób (np. kurczak)						
33	Smażone jajka lub jajecznicą						
34	Gotowane jajka lub jajka w koszulce						
35	Majonez i produkty na bazie majonezu (np. sos majonezowy)						
36	Tofu, tempeh, mięso sojowe, mleko sojowe						
37	Ser krojony (np. gouda)						
38	Ser do smarowania pieczywa (np. Turek, Filadelfia)						
39	Tarty ser						

	Nigdy/ mniej niż raz na tydzień	1-3 razy na tydzień	4-6 razy na tydzień	1 raz na dzień	2 razy na dzień	3 razy na dzień	4 lub więcej razy na dzień
40 Dżem, miód	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41 Krem czekoladowy lub orzechowy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42 Masło do chleba	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43 Margaryna do chleba	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44 Produkty do chleba o obniżonej zawartości tłuszczu (np. masło light, margaryna light itp.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45 Ketchup (również jako dodatek do frytek)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46 Tłuszcze roślinne, np. oliwa z oliwek, olej rzepakowy, olej słonecznikowy itp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47 Białe pieczywo, białe bułki, białe pieczywo chrupkie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48 Chleb pełnoziarnisty, ciemne bułki, ciemne pieczywo chrupkie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49 Makaron, makaron chiński (noodle), ryż i inne zboża, białe (rafinowane)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50 Makaron pełnoziarnisty, pełnoziarnisty makaron chiński (noodle), ryż brązowy i inne zboża, nierafinowane	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51 Danie z mielonego zboża (polenta, kuskus itp.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52 Pizza jako danie główne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53 Hamburger, hot dog, kebab, wrap, falafel, kanapki itp. – kupione, a nie zrobione w domu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54 Orzechy i nasiona (np. słonecznik, orzechy włoskie itp.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55 Suszone owoce (np. śliwki, figi, daktyle, rodzynki itp.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56 Przekąski takie jak chipsy, chipsy kukurydziane, popcorn itp.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57 Przekąski takie jak smakowe wyroby piekarnicze i smażone (np. bułka-pizza, bułka-pasztecik itp.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58 Przekąski takie jak czekolada, batony (Mars, Lion, Kit Kat itp.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		Nigdy/ mniej niż raz na tydzień	1-3 razy na tydzień	4-6 razy na tydzień	1 raz na dzień	2 razy na dzień	3 razy na dzień	4 lub więcej razy na dzień
59	Przekąski takie jak cukierki, słodczyce na wagę, pianki (mieszanka krakowska, zozole, żelki itp.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60	Przekąski takie jak ciastka, ciastka pakowane lub ciasta i desery (ptysie, croissanty, kokosanki itp.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61	Lody, batoniki mleczne i owocowe (mleczne kanapki itp.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Poniższe pytania dotyczą **spożycia mięsa** przez dziecko.

7. Proszę opisać, które z poniższych stwierdzeń najlepiej opisuje Pana/Pani dziecko:

- 1  Moje dziecko nie zamierza ograniczać spożycia mięsa.
- 2  Moje dziecko zamierza ograniczyć spożycie mięsa w ciągu najbliższych sześciu miesięcy, ale nie planujemy, jak to zrobimy.
- 3  Moje dziecko zamierza ograniczyć spożycie mięsa w ciągu najbliższych 30 dni i mamy plany, jak to zrobimy.
- 4  Moje dziecko już ograniczyło spożycie mięsa w ciągu ostatnich sześciu miesięcy.
- 5  Moje dziecko ograniczyło spożycie mięsa w okresie dłuższym niż ostatnie sześć miesięcy.
- 6  Moje dziecko wcale nie je mięsa.

8. Proszę zaznaczyć w jakim stopniu zgadza się Pan/Pani z poniższym stwierdzeniem:

		Zdecydowanie nie zgadzam się	Nie zgadzam się	Ani się zgadzam, ani się nie zgadzam	Zgadzam się	Zdecydowanie zgadzam się
1	Obiad bez mięsa (np. kurczaka, wieprzowiny, wołowiny) jako dania głównego nie jest wystarczająco dobry.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Gdyby moje dziecko ograniczyło spożycie mięsa, jego dieta nie byłaby wystarczająco urozmaicona.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Gdyby moje dziecko ograniczyło spożycie mięsa, nie otrzymywałoby wszystkich składników odżywczych, których potrzebuje.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Brakuje mi umiejętności kucharskich, aby przygotowywać wegetariańskie posiłki.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		Zdecydowanie nie zgadzam się	Nie zgadzam się	Ani się zgadzam, ani się nie zgadzam	Zgadzam się	Zdecydowanie zgadzam się
5	Nie wiem co podawać mojemu dziecku zamiast mięsa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Posiłki bez mięsa są dla mojego dziecka nieatrakcyjne i nudne.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Przestrzeganie diety z ograniczonym spożyciem mięsa wymaga dodatkowego czasu i wysiłku.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Przyrządzenie wegetariańskich posiłków jest zbyt kosztowne.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Zmniejszenie ilości spożywanego mięsa jest lepsze dla środowiska.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Ograniczenie ilości spożywanego mięsa może zapobiec cierpieniu zwierząt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Ograniczenie ilości spożywanego mięsa pomaga zapobiegać chorobom (np. chorobom serca, nowotworom).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Dla mojego dziecka jedzenie mięsa jest w większym stopniu nawykiem niż świadomym wyborem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Moje dziecko nie ma wystarczająco silnej woli, żeby nie jeść mięsa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Moje dziecko nie czuje się najedzone, gdy jego główny posiłek nie zawiera mięsa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Osoby ważne i bliskie mojemu dziecku wspierają je w ograniczaniu spożycia mięsa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Zmniejszenie ilości spożywanego mięsa nie pasuje do ludzi takich jak my.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Część członków mojego gospodarstwa domowego nie chce ograniczać spożycia mięsa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Moje dziecko czułoby się zawstydzone lub skrępowane, gdyby powiedziało komuś, że ogranicza spożycie mięsa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Gdyby moje dziecko ograniczyło ilość spożywanego mięsa, ludzie oceniliby je negatywnie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	W większości sytuacji społecznych mojemu dziecku najłatwiej jest jeść mięso.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Dla mojego dziecka mięso smakuje zbyt dobrze, żeby kiedykolwiek ograniczyło jego spożycie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Poniższe pytania dotyczą **roślin strączkowych**. Przykładami roślin strączkowych są fasola, soczewica, ciecierzycza lub groch.

9. Proszę opisać, które z poniższych stwierdzeń najlepiej opisuje Pana/Pani dziecko:

- 1  Moje dziecko nie zamierza zwiększyć spożycia roślin strączkowych.
- 2  Moje dziecko zamierza zwiększyć spożycie roślin strączkowych w ciągu najbliższych sześciu miesięcy, ale nie mamy planów, jak to zrobić.
- 3  Moje dziecko zamierza zwiększyć spożycie roślin strączkowych w ciągu najbliższych 30 dni i przygotowaliśmy plany, jak to zrobić.
- 4  Moje dziecko już zwiększyło spożycie roślin strączkowych w ciągu ostatnich sześciu miesięcy.
- 5  Moje dziecko już zwiększyło spożycie roślin strączkowych w okresie dłuższym niż ostatnie sześć miesięcy.

10. Proszę zaznaczyć w jakim stopniu zgadza się Pan/Pani z poniższym stwierdzeniem:

	Zdecydowanie nie zgadzam się	Nie zgadzam się	Ani się zgadzam, ani się nie zgadzam	Zgadzam się	Zdecydowanie zgadzam się
1 Rośliny strączkowe są bardziej przyjazne dla środowiska niż mięso.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Rośliny strączkowe są dobrym źródłem białka.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Moje dziecko czuje się źle po spożyciu roślin strączkowych.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Rośliny strączkowe są przystępne cenowo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Same rośliny strączkowe (bez mięsa) mogą stanowić podstawę dobrze zbilansowanego posiłku.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Rośliny strączkowe są jedzone przez osoby o niskich dochodach lub mieszkańców wsi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Moje dziecko nie ma w zwyczaju jedzenia roślin strączkowych.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Moje dziecko czuje się najedzone po posiłku składającym się z roślin strączkowych.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Rośliny strączkowe wymagają zbyt długiego czasu gotowania.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Nie wiem, jak przygotowuje się rośliny strączkowe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



		Zdecydowanie nie zgadzam się	Nie zgadzam się	Ani się zgadzam, ani się nie zgadzam	Zgadzam się	Zdecydowanie zgadzam się
11	Osoby ważne i bliskie mojemu dziecku wspierają je w spożyciu roślin strączkowych.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Część członków mojego gospodarstwa domowego nie chce jeść roślin strączkowych.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Moje dziecko uważa, że rośliny strączkowe są smaczne.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Gdyby moje dziecko jadło więcej roślin strączkowych, ludzie ocenialiby je negatywnie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Poniższe pytania dotyczą **spożycia wody** przez dziecko.

11. Proszę opisać, które z poniższych stwierdzeń najlepiej opisuje Pana/Pani dziecko:

- 1  Moje dziecko nie zamierza zwiększyć swojej konsumpcji wody z kranu.
- 2  W ciągu najbliższych sześciu miesięcy moje dziecko zamierza zacząć pić głównie wodę z kranu, ale nie zaplanowaliśmy, jak to zrobić.
- 3  W ciągu najbliższych 30 dni moje dziecko zamierza pić głównie wodę z kranu i opracowaliśmy plany, jak to zrobić.
- 4  W ciągu ostatnich sześciu miesięcy moje dziecko piło już głównie wodę z kranu.
- 5  Moje dziecko pije głównie wodę z kranu już przez ponad sześć ostatnich miesięcy.

12. Proszę zaznaczyć w jakim stopniu zgadza się Pan/Pani z poniższym stwierdzeniem:

		Zdecydowanie nie zgadzam się	Nie zgadzam się	Ani się zgadzam, ani się nie zgadzam	Zgadzam się	Zdecydowanie zgadzam się
1	Zastąpienie wody butelkowanej wodą z kranu pogorszy jakość wody spożywanej przez moje dziecko.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Zwiększenie spożycia wody kranowej (zamiast wody butelkowej) przez moje dziecko pozwoli mi zaoszczędzić pieniądze.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Gdy moje dziecko pije więcej wody kranowej, nie muszę regularnie chodzić do sklepu po wodę butelkowaną.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Zwiększenie spożycia wody z kranu (zamiast wody butelkowej) przez moje dziecko będzie korzystne dla środowiska.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		Zdecydowanie nie zgadzam się	Nie zgadzam się	Ani się zgadzam, ani się nie zgadzam	Zgadzam się	Zdecydowanie zgadzam się
5	Woda z kranu jest ogólnie niebezpieczna do bezpośredniego picia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Woda kranowa ma nieprzyjemny zapach.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Moje dziecko nie lubi smaku wody z kranu tak bardzo, jak lubi smak wody butelkowanej.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Woda z kranu jest uzdatniana tak, aby nadawała się do picia, ale może dojść do jej zanieczyszczenia podczas przechowywania i dystrybucji.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Butelki wielokrotnego użytku mogą zawierać szkodliwe substancje chemiczne lub zarazki.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Czyszczenie butelki wielokrotnego użytku lub bidonu wymaga zbyt wiele czasu i wysiłku.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Woda kranowa jest przeznaczona dla osób o niskich dochodach lub mieszkających na obszarach wiejskich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Moja rodzina woli pić wodę butelkowaną.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Nie ufam naszym lokalnym władzom w kwestii zapewnienia bezpieczeństwa i jakości wody z kranu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Poniższe pytania dotyczą **środowiska**, w którym żyjesz.

13. Które z poniższych określeń najlepiej opisuje okolicę, w której mieszka Pana/Pani dziecko?

Duże/małe miasto lub miasteczko       Przedmieścia       Obszary wiejskie

14. Ile mniej więcej czasu zajęłoby Panu/Pani dotarcie pieszo z domu do sklepu, w którym kupuje Pan/Pani większość żywności?

10 minut lub mniej

od 11 do 20 minut

od 21 do 30 minut

Ponad 30 minut

15. W sklepie, w którym kupuje Pan/Pani większość żywności, jak trudno lub łatwo jest dostać każdy z tych rodzajów żywności?

	Bardzo łatwo	Dosyć łatwo	Dosyć trudno	Bardzo trudno
1 Puszkiowane lub mrożone owoce i warzywa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Świeże owoce i warzywa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Świeże ryby	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Ryby mrożone (nieprzetworzone, czyli takie, które nie zostały wcześniej przyrządzone)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Produkty pełnoziarniste (chleb, makaron, ryż itp.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Produkty zbożowe oczyszczone (tzw. biały chleb, makaron, ryż itp.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Napoje słodzone (napoje gazowane, napoje dla sportowców, soki dosładzane itp.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Suche i puszkowane rośliny strączkowe (fasola, soczewica, groch itp.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Orzechy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Przetworzone czerwone mięso (wieprzowina, wołowina, jagnięcina, kiełbasy, salami)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 Nieprzetworzone czerwone mięso (wieprzowina, wołowina, jagnięcina). tj. mięso, które nie zostało wcześniej przyrządzone.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 Słodyczne i przekąski typu chipsy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 Roślinne alternatywy (mleko roślinne, wegańskie/wegetariańskie burgery, roślinne „mięso” itp.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. W sklepie, w którym kupuje Pan/Pani większość żywności, jak ocenia Pan/Pani cenę produktów takich jak...

	Bardzo tanie	Tanie	Dosyć drogie	Drogie
1 Puszkiowane lub mrożone owoce i warzywa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Świeże owoce i warzywa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Świeże ryby	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Ryby mrożone (nieprzetworzone, czyli takie, które nie zostały wcześniej przyrządzone)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Bardzo tanie	Tanie	Dosyć drogie	Drogie
5 Produkty pełnoziarniste (chleb, makaron, ryż itp.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Produkty zbożowe oczyszczone (biały chleb, makaron, ryż itp.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Napoje słodzone (napoje gazowane, napoje dla sportowców, soki itp.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Suche i puszkowane rośliny strączkowe (fasola, soczewica, groch itp.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Orzechy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Przetworzone czerwone mięso (wieprzowina, wołowina, jagnięcina, kiełbasy, salami)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 Nieprzetworzone czerwone mięso (wieprzowina, wołowina, jagnięcina): mięso, które nie zostało wcześniej przyrządzone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 Słodyczne i przekąski typu chipsy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 Roślinne alternatywy (mleko roślinne, wegańskie/wegetariańskie burgery, roślinne „mięso” itp.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Proszę zaznaczyć, czy zgadza się Pan/Pani z poniższymi stwierdzeniami w odniesieniu do sklepu, w którym kupuje Pan/Pani większość żywności oraz swoich zakupów w tym sklepie.

	Zdecydowanie nie zgadzam się	Nie zgadzam się	Ani się zgadzam, ani się nie zgadzam	Zgadzam się	Zdecydowanie zgadzam się
1 Jest wiele oznaczeń i reklam, które zachęcają mnie do kupowania zdrowej żywności.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Niezdrowa żywność zazwyczaj znajduje się na końcu alejek.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Jest wiele szyldów i reklam zachęcających do kupowania niezdrowej żywności.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Czytam etykiety z wartościami odżywczymi lub informacje o wartościach odżywczych większości pakowanych produktów spożywczych w sklepie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Żywność w pobliżu kasy to w większości niezdrowe produkty.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Są w nim zniżki lub promocje na owoce i warzywa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		Zdecydowanie nie zgadzam się	Nie zgadzam się	Ani się zgadzam, ani się nie zgadzam	Zgadzam się	Zdecydowanie zgadzam się
7	Są w nim zniżki lub promocje na czerwone mięso (wieprzowina, wołowina, jagnięcina; przetworzone i nieprzetworzone).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Często kupuję produkty, które znajdują się na półkach na wysokości wzroku.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Często kupuję artykuły spożywcze, które znajdują się w pobliżu kasy.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Trudno jest zidentyfikować wegańskie/wegetariańskie produkty spożywcze (brak wyraźnego oznakowania).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Łatwo jest znaleźć ekologiczną alternatywę dla większości kupowanej żywności	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Łatwo jest znaleźć sezonowe owoce i warzywa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Łatwo jest znaleźć różne gatunki ryb z certyfikatem ekologicznym MSC (owoce morza pochodzące ze zrównoważonych połowów).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Łatwo jest znaleźć roślinne alternatywy (mleko roślinne, wegańskie/wegetariańskie burgery, „mięso” roślinne itp.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Proszę zaznaczyć, czy zgadza się Pan/Pani lub nie zgadza z następującymi stwierdzeniami dotyczącymi restauracji lub baru, do których Pana/Pani dziecko chodzi najczęściej

		Zdecydowanie nie zgadzam się	Nie zgadzam się	Ani się zgadzam, ani się nie zgadzam	Zgadzam się	Zdecydowanie zgadzam się
1	W menu restauracji znajduje się wiele zdrowych opcji.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Oznaczenia i reklamy zachęcają do przejadania się lub wybierania niezdrowej żywności z menu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Restauracja zapewnia informacje o wartościach odżywczych (np. o zawartości kalorii).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Na karcie menu lub tablicy menu wyróżnione i promowane są zdrowe opcje dostępne w restauracji.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Karta menu lub tablica menu wskazuje, skąd pochodzą główne produkty.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Karta menu lub tablica menu informują o procentowej zawartości składników ekologicznych w posiłku.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Zdecydowanie nie zgadzam się	Nie zgadzam się	Ani się zgadzam, ani się nie zgadzam	Zgadzam się	Zdecydowanie zgadzam się
7	Trudno jest znaleźć zdrową opcję podczas jedzenia w restauracji.				
8	W restauracji łatwo jest znaleźć zdrowy wybór owoców i warzyw.				
9	W restauracji łatwo jest znaleźć menu wegańskie/wegetariańskie.				
10	Kupowanie zdrowych opcji kosztuje więcej.				
11	Jest dla mnie ważne, aby móc wybierać zdrową żywność podczas jedzenia poza domem.				
12	Restauracja zapewnia informacje o wpływie na środowisko (takie jak ślad węglowy danej potrawy).				

19. Jak często w ciągu ostatnich 12 miesięcy martwił/a się Pan/Pani o to, czy wystarczy Panu/Pani pieniędzy na zdrowe posiłki dziecka ?

Nigdy       Rzadko       Czasami       Często       Zawsze

20. Jak często w ciągu ostatnich 12 miesięcy martwił/a się Pan/Pani o to, czy wystarczy Panu/Pani pieniędzy na to, aby Pana/Pani dziecko mogło jeść posiłki o niskim negatywnym wpływie na środowisko (np. produkty ekologiczne lub produkty o niskim śladzie węglowym)?

Nigdy       Rzadko       Czasami       Często       Zawsze

21. Kiedy kupuje Pan/Pani jedzenie dla swojego dziecka, jak ważne są dla Pana/Pani...?

	Zupełnie nieważne	Trochę ważne	Bardzo ważne
1	Wartości odżywcze		
2	Smak		
3	Cena		
4	Wygoda		
5	Niewielki wpływ na środowisko		

22. Kiedy Pana/Pani dziecko je w restauracji lub zamawia jedzenie na wynos, jak ważne są...?

	Zupełnie nieważne	Trochę ważne	Bardzo ważne
1 Wartości odżywcze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Smak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Cena	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Wygoda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Niewielki wpływ na środowisko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. Skąd Pana/Pani dziecko otrzymuje informacje na temat wpływu żywności na zdrowie? (proszę zaznaczyć wszystkie, które mają zastosowanie)

- 1  Przyjaciele/rodzina
- 2  Nauczyciele\_ki szkolni\_e / przedszkolni\_e
- 3  Szkolny program nauczania
- 4  Podcasty
- 5  Artykuły online (nie sponsorowane, np. w magazynie online)
- 6  Artykuły drukowane (np. w czasopiśmie, gazecie)
- 7  Media społecznościowe
- 8  Komunikacja o charakterze komercyjnym (np. reklamy, treści sponsorowane)
- 9  Pracownicy\_czki ochrony zdrowia
- 10  Inne: \_\_\_\_\_

24. Skąd Pana/Pani dziecko otrzymuje informacje o wpływie żywności na środowisko? (proszę zaznaczyć wszystkie, które mają zastosowanie)

- 1  Przyjaciele/rodzina
- 2  Nauczyciele\_ki szkolni\_e / przedszkolni\_e
- 3  Szkolny program nauczania
- 4  Podcasty
- 5  Artykuły online (nie sponsorowane, np. w magazynie online)
- 6  Artykuły drukowane (np. w czasopiśmie, gazecie)
- 7  Media społecznościowe

- 8  Komunikacja o charakterze komercyjnym (np. reklamy, treści sponsorowane)
- 9  Pracownicy\_czki ochrony zdrowia
- 10  Inne: \_\_\_\_\_

**25. Czy szkoła Pana/Pani dziecka oferuje... (proszę zaznaczyć te, które mają zastosowanie)**

- 1  Szeroki wybór zdrowej żywności
- 2  Szeroki wybór żywności przyjaznej dla środowiska
- 3  Jakikolwiek rodzaj informacji o składnikach odżywczych podawanej/oferowanej żywności
- 4  Jakikolwiek rodzaj informacji środowiskowej na temat serwowanej/oferowanej żywności
- 5  Informacje żywieniowe w biuletynach/newsletterach dla rodziców/uczniów
- 6  Informacje o zrównoważonej środowiskowo diecie w biuletynach/newsletterach dla rodziców/uczniów
- 7  Nauczanie w klasie na temat żywienia i zdrowia (np. lekcje gotowania)
- 8  Zajęcia w klasie na temat zrównoważonych środowiskowo wyborów żywieniowych (np. lekcje gotowania)
- 9  Posiłki powiązane z zajęciami w klasie (np. menu z krajów omawianych w ramach zajęć z wiedzy o społeczeństwie, menu wspierające specjalne tygodnie, takie jak „tydzień cytrusów”).
- 10  Wycieczki związane z jedzeniem (np. wizyty w ogrodach kuchennych, kuchniach itp.)
- 11  Praktyczna/aktywna edukacja związana z żywnością (np. nauka o szkolnych ogrodach, wydarzenia kulinarne itp.)
- 12  Inne działania edukacyjne/aktywności związane z żywnością (proszę wskazać jakie):  
\_\_\_\_\_
- 13  Moje dziecko nie uczęszcza do szkoły

**26. Czy Pana/Pani dziecko przynosi własne jedzenie do szkoły/przedszkola/żłobka?**

- Nigdy       Rzadko       Czasami       Często       Zawsze

**27. Jak często mięso (wieprzowina, wołowina, kurczak itp.) jest podawane w szkole/przedszkolu/żłobku Pana(i) dziecka?**

- Nigdy       Rzadko       Czasami       Często       Zawsze



28. Gdzie Pana/Pani dziecko najczęściej je mięso (wieprzowina, wołowina, kurczak itp.)? (proszę zaznaczyć wszystkie pasujące)

- 1  Żłobek/szkoła/przedszkole
- 2  Dom
- 3  W domach przyjaciół lub rodziny
- 4  Restauracje, kawiarnie itp.
- 5  Inne: \_\_\_\_\_
- 6  Moje dziecko nigdy nie je mięsa

29. Co sprawiłoby, że Pana/Pani dziecko jadłoby mniej mięsa (wieprzowiny, wołowiny, kurczaka itp.)? (proszę zaznaczyć wszystkie, które mają zastosowanie)

- 1  Uzyskanie dodatkowych informacji na temat wpływu tej żywności na zdrowie i środowisko.
- 2  Szkolenie w zakresie praktycznych umiejętności przygotowywania i gotowania tych produktów (np. lekcje gotowania, materiały online).
- 3  Zmniejszona dostępność tych produktów
- 4  Zwiększona dostępność preferowanych przez dziecko alternatyw dla mięsa (np. stołówki wyświetlające preferowane alternatywy jako pierwsze)
- 5  Podwyższone ceny na mięso
- 6  Zachęty pomagające mi wyznaczać cele i wytrwać w postanowieniach (np. aplikacja w telefonie)
- 7  Świadomość, że inni również jedzą te produkty

30. Jak często rośliny strączkowe (np. fasola, soczewica, groch itp.) są podawane w szkole/przedszkolu/żłobku Pana(i) dziecka?

- Nigdy       Rzadko       Czasami       Często       Zawsze

31. Gdzie Pana/Pani dziecko najczęściej je rośliny strączkowe (np. fasolę, soczewicę, groch itp.)? (proszę zaznaczyć wszystkie, które mają zastosowanie)

- 1  Żłobek/szkoła/przedszkole
- 2  Dom
- 3  W domach przyjaciół lub rodziny
- 4  Restauracje, kawiarnie itp.
- 5  Inne: \_\_\_\_\_
- 6  Moje dziecko nigdy nie je roślin strączkowych

32. Co zwiększyłyby prawdopodobieństwo spożywania przez Pana/Pani dziecko większej ilości roślin strączkowych (np. fasoli, soczewicy, grochu itp.)? (proszę zaznaczyć wszystkie, które mają zastosowanie)

- 1  Uzyskanie dodatkowych informacji na temat wpływu tej żywności na zdrowie i środowisko.
- 2  Szkolenie w zakresie praktycznych umiejętności przygotowywania i gotowania tych produktów (np. lekcje gotowania, materiały online).
- 3  Zwiększona dostępność tych produktów
- 4  Zmniejszona dostępność preferowanych przez dziecko alternatyw (np. stołówki wyświetlające preferowane alternatywy jako ostatnie, preferowane alternatywy usunięte jako domyślna opcja menu itp.)
- 5  Obniżone ceny na te produkty spożywcze
- 6  Indywidualizowane interwencje umożliwiające mi wyznaczanie celów, otrzymywanie spersonalizowanych informacji zwrotnych itp.
- 7  Świadomość, że inni również jedzą te produkty

33. Jak często woda z kranu (nie butelkowana) jest podawana do posiłku w szkole/przedszkolu/żłobku Pana(i) dziecka?

- Nigdy       Rzadko       Czasami       Często       Zawsze

34. Gdzie Pana/Pani dziecko najczęściej pije wodę z kranu (nie wodę butelkowaną)? (zaznacz wszystkie pasujące)

- 1  Żłobek/szkoła/przedszkole
- 2  Dom
- 3  W domach przyjaciół lub rodziny
- 4  Restauracje, kawiarnie itp.
- 5  Inne: \_\_\_\_\_
- 6  Moje dziecko nigdy nie pije wody z kranu

35. Co sprawiłoby, że Pana/Pani dziecko piłoby więcej wody z kranu (nie butelkowanej)? (proszę zaznaczyć wszystkie, które mają zastosowanie)

- 1  Uzyskanie większej ilości informacji na temat wpływu tych napojów na zdrowie i środowisko.
- 2  Wzmocnienie praktycznych wskazówek co do korzystania z wody z kranu (np. materiały online).
- 3  Zwiększona dostępność tych napojów.

- 4  Zmniejszona dostępność preferowanych alternatyw (np. stołówki wyświetlające inne napoje jako ostatnie).
- 5  Obniżone ceny tych napojów.
- 6  Zachęty do wyznaczania celów np. w postaci aplikacji w telefonie lub innych spersonalizowanych informacji.
- 7  Świadomość, że inni również piją wodę z kranu.

**36. Kto wypełnia ten kwestionariusz?**

- 1  Rodzic biologiczny
- 2  Rodzic przybrany/adopcyjny/zastępczy
- 3  Babcia/dziadek ze strony matki
- 4  Babcia/dziadek ze strony ojca
- 5  Inne: \_\_\_\_\_

**37. Proszę podać Pana/Pani płeć.**

- Mężczyzna       Kobieta       Inne

**38. Proszę podać płeć Pana/Pani dziecka.**

- Mężczyzna       Kobieta       Inne

**39. Proszę podać Pana/Pani wiek (w latach).**

\_\_\_\_\_

**40. Proszę podać wiek Pana/Pani dziecka (w latach).**

\_\_\_\_\_

**41. Jaki jest Pana/Pani najwyższy poziom wykształcenia?**

- 1  Brak wykształcenia
- 2  Wykształcenie podstawowe
- 3  Wykształcenie średnie
- 4  Dyplom ukończenia szkoły zawodowej
- 5  Tytuł licencjata
- 6  Tytuł magistra
- 7  Stopień doktora lub równoważny

**42. Jak określił(a)by Pan/Pani swój obecny status zatrudnienia?**

- 1  Zatrudnienie w pełnym wymiarze godzin (30 godzin tygodniowo lub więcej, przez cały rok)
- 2  Zatrudnienie w niepełnym wymiarze godzin (15-29 godzin tygodniowo)
- 3  Praca w niepełnym wymiarze godzin (mniej niż 15 godzin/tydzień)
- 4  Bezrobotny/a, aktywnie poszukujący/a pracy
- 5  Tymczasowy urlop pracowniczy (np. urlop macierzyński, ojcowski lub długoterminowe zwolnienie chorobowe)
- 6  Praktykant/ka/stażysta/ka
- 7  Obecnie niezatrudniony/a (np. studia, służba wojskowa, staż, wolontariat, emerytura, wcześniejsza emerytura...)

**43. Czy Pana/Pani dziecko uczęszcza do...**

- 1  Żłobek    2  Przedszkole    3  Szkoła podstawowa    4  Szkoła średnia

**44. Jaki jest miesięczny dochód netto Pana/Pani gospodarstwa domowego (bez podziału na liczbę domowników), tj. dochód, który osiąga Pan/Pani (łącznie) po odliczeniu podatków i obciążeń (np. składek ZUS)? Proszę uwzględnić wszelkie świadczenia otrzymywane regularnie (świadczenia typu: 500+, opiekuńcze, rehabilitacyjne, pielęgnacyjne itp.)**

- 1  Poniżej 2000 zł
- 2  2001 - 4000 zł
- 3  4001 - 6000 zł
- 4  6001 - 8000 zł
- 5  8001 - 10000 zł
- 6  10 001 - 12 000 zł
- 7  12 001 zł i więcej
- 8  Wolę nie wskazywać

45. Czy ma Pan/Pani jakieś ograniczenia/preferencje żywieniowe? (Proszę wybrać wszystkie, które mają znaczenie)

- 1  Nie mam żadnych ograniczeń/preferencji żywieniowych
- 2  Dieta wegetariańska (w tym jajka i/lub nabiał)
- 3  Dieta wegańska
- 4  Dieta fleksytariańska (tj. okazjonalne włączanie mięsa lub ryb do diety wegetariańskiej)
- 5  Dieta fleksiwegańska (tj. okazjonalne uwzględnianie żywności pochodzenia zwierzęcego w diecie wegańskiej i brak mięsa)
- 6  Dieta peskatariańska (tj. uwzględniająca ryby w diecie wegetariańskiej)
- 7  Dieta koszerna
- 8  Dieta halal
- 9  Inne: \_\_\_\_\_

46. Czy Pana/Pani dziecko ma jakieś ograniczenia/preferencje żywieniowe? (Proszę wybrać wszystkie, które mają znaczenie)

- 1  Nie mam żadnych ograniczeń/preferencji żywieniowych
- 2  Dieta wegetariańska (w tym jajka i/lub nabiał)
- 3  Dieta wegańska
- 4  Dieta fleksytariańska (tj. okazjonalne włączanie mięsa lub ryb do diety wegetariańskiej)
- 5  Dieta fleksiwegańska (tj. okazjonalne uwzględnianie żywności pochodzenia zwierzęcego w diecie wegańskiej i brak mięsa)
- 6  Dieta peskatariańska (tj. uwzględniająca ryby w diecie wegetariańskiej)
- 7  Dieta koszerna
- 8  Dieta halal
- 9  Inne: \_\_\_\_\_

Ankieta dobiegła końca. **Bardzo dziękujemy za udział!**