

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΟΝΕΩΝ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: __/__/__					ΚΩΔΙΚΟΣ:							
Το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε από: Μητέρα <input type="checkbox"/> Πατέρα <input type="checkbox"/> Τους 2 γονείς <input type="checkbox"/>												
A. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ & ΑΝΘΡΩΠΟΜΕΤΡΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΓΟΝΕΩΝ												
1.Υψηκότητα πατέρα:					2.Υψηκότητα Μητέρας:							
3. Ηλικία πατέρα:		4. Βάρος πατέρα (κιλά):		5.Υψος πατέρα (εκατοστά):								
6. Ηλικία μητέρας:		7. Βάρος μητέρας (κιλά):		8.Υψος μητέρας (εκατοστά):								
9.Τόπος κατοικίας πατέρα:		Νομός:		Πόλη:		Τ.Κ.:						
10.Τόπος κατοικίας μητέρας:		Νομός:		Πόλη:		Τ.Κ.:						
B. ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΓΟΝΕΩΝ												
1. Επάγγελμα πατέρα:			2. Περιγράψτε το είδος εργασίας του πατέρα σημειώνοντας ένα μόνο νούμερο στην παρακάτω κλίμακα:									
1. Άνεργος <input type="checkbox"/>			Χειρωνακτική			Μεικτή		Πνευματική				
2. Ελεύθ. Επαγγελματίας <input type="checkbox"/>			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Ιδιωτ. Υπάλληλος <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Δημ. Υπάλληλος <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Συνταξιούχος <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Επάγγελμα μητέρας:			5. Περιγράψτε το είδος εργασίας της μητέρα σημειώνοντας ένα μόνο νούμερο στην παρακάτω κλίμακα:									
1. Άνεργη <input type="checkbox"/>			Χειρωνακτική			Μεικτή		Πνευματική				
2. Οικιακά <input type="checkbox"/>			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Ελεύθ. Επαγγελματίας <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ιδιωτ. Υπάλληλος <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Δημ. Υπάλληλος <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Συνταξιούχος <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Σημειώστε στην παρακάτω κλίμακα πόσο ικανοποιημένος είναι ο πατέρας από το εισόδημά του;					8. Σημειώστε στην παρακάτω κλίμακα πόσο ικανοποιημένη είναι η μητέρα από το εισόδημά της;							
1. Καθόλου <input type="checkbox"/>	2. Λίγο <input type="checkbox"/>	3. Μέτρια <input type="checkbox"/>	4. Πολύ <input type="checkbox"/>	5. Πάρα πολύ <input type="checkbox"/>	1. Καθόλου <input type="checkbox"/>	2. Λίγο <input type="checkbox"/>	3. Μέτρια <input type="checkbox"/>	4. Πολύ <input type="checkbox"/>	5. Πάρα πολύ <input type="checkbox"/>			
9. Συνολικά έτη σπουδών πατέρα (Συνυπολογίστε τις σπουδές σας από το δημοτικό, γυμνάσιο, λύκειο, ΑΤΕΙ, Πανεπιστήμιο, επιμορφώσεις, μεταπτυχιακά):					10. Συνολικά έτη σπουδών μητέρας (Συνυπολογίστε τις σπουδές σας από το δημοτικό, γυμνάσιο, λύκειο, ΑΤΕΙ, Πανεπιστήμιο, επιμορφώσεις, μεταπτυχιακά):							
11. Η κατοικία σας είναι ιδιόκτητη;			1.ΝΑΙ <input type="checkbox"/>									
			0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/>									

Γ. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

1. Βάρος μητέρας πριν την εγκυμοσύνη (κιλά):						2. Αύξηση βάρους κατά την εγκυμοσύνη (κιλά):					
3. Εβδομάδες κύησης:						4. Ηλικία μητέρας κατά τον τοκετό					
5. Κάπνισμα <u>κατά</u> την εγκυμοσύνη:						6. Κάπνισμα <u>πριν</u> την εγκυμοσύνη:					
0. Όχι <input type="checkbox"/>						0. Όχι <input type="checkbox"/>					
1. 1-9 τσιγάρα / ημέρα <input type="checkbox"/>						1. 1-9 τσιγάρα / ημέρα <input type="checkbox"/>					
2. 10-20 τσιγάρα / ημέρα <input type="checkbox"/>						2. 10-20 τσιγάρα / ημέρα <input type="checkbox"/>					
3. 20 ή περισσότερα τσιγάρα/ημέρα <input type="checkbox"/>						3. 20 ή περισσότερα τσιγάρα / ημέρα <input type="checkbox"/>					
7. Κατανάλωση αλκοόλ <u>κατά</u> την εγκυμοσύνη (ημερησίως):						8. Κατανάλωση καφέ <u>κατά</u> την εγκυμοσύνη (ημερησίως):					
0. Καθόλου <input type="checkbox"/>						0. Καθόλου <input type="checkbox"/>					
1. 1 μερίδα ποτού <input type="checkbox"/>						1. 1 φλιτζάνι καφέ <input type="checkbox"/>					
2. 2 ή περισσότερες μερίδες ποτών <input type="checkbox"/>						2. 2 ή περισσότερα φλιτζάνια καφέ <input type="checkbox"/>					
9. Βάρος γέννησης παιδιού (γραμμ.):						10. Ύψος γέννησης παιδιού (εκστ.):					

Δ. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ ΘΗΛΑΣΜΟ

1. Πόσους μήνες θήλασε συνολικά η μητέρα;						2. Πόσους μήνες θήλασε η μητέρα αποκλειστικά;					
3. Σε ποιο μήνα έγινε η εισαγωγή σκόνης γάλακτος:											
4. Κάπνισμα <u>κατά</u> τον θηλασμό:						5. Κατανάλωση αλκοόλ <u>κατά</u> τον θηλασμό (ημερησίως):					
0. Όχι <input type="checkbox"/>						0. κανένα ποτήρι <input type="checkbox"/>					
1. 1-9 τσιγάρα / ημέρα <input type="checkbox"/>						1. 1 ποτήρι <input type="checkbox"/>					
2. 10-20 τσιγάρα / ημέρα <input type="checkbox"/>						2. 2 ή περισσότερα ποτήρια <input type="checkbox"/>					
3. 20 ή περισσότερα τσιγάρα / ημέρα <input type="checkbox"/>											

Ε. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

<p>1. Σημειώστε ποιες ασχολείται περισσότερο με τη σίτιση-διατροφή του παιδιού στο σπίτι; Σημειώστε μόνο δύο (2) από τις πιθανές απαντήσεις, επιλέγοντας αυτούς που ασχολούνται περισσότερο.</p> <p>α. Μητέρα: 1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/></p> <p>β. Ο πατέρας: 1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/></p> <p>γ. Η γιαγιά/ο παππούς: 1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/></p> <p>δ. Βοηθητικό προσωπικό: 1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/></p> <p>ε. Άλλος: 1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/></p>	<p>2. Σημειώστε παρακάτω κατά πόσο καλή/υγιεινή θεωρείτε τη διατροφή του παιδιού σας; (1: Καθόλου καλή/υγιεινή, 10: Πολύ καλή/υγιεινή).</p> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10												
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
<p>3. Σημειώστε ποια από τα παρακάτω τρόφιμα δεν αρέσουν στο παιδί σας και δεν τα καταναλώνει καθόλου ή τα καταναλώνει σπάνια:</p> <p>α. Φρούτα: 1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/></p> <p>β. Λαχανικά: 1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/></p> <p>γ. Οσπρία: 1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/></p> <p>δ. Τρόφιμα ολικής αλέσεως: 1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/></p> <p>ε. Κρέας: 1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/></p> <p>στ. Ψάρι: 1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/></p> <p>ζ. Γιαούρτι: 1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/></p> <p>η. Τυριά: 1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/></p> <p>θ. Γάλα: 1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/></p>	<p>4. Σημειώστε ποια από τα παρακάτω τρόφιμα αρέσουν στο παιδί σας και τα καταναλώνει πολύ συχνά;</p> <p>α. Γλυκά (σοκολάτα, γκοφρέτες, παγωτά) 1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/></p> <p>β. Λαχανικά 1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/></p> <p>γ. Φρούτα 1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/></p> <p>δ. Αλμυρά σνακ (πατατάκια, κράκερς, γαριδάκια) 1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/></p> <p>ε. Κρέας: 1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/></p> <p>στ. Ψάρι 1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/></p> <p>ζ. Γιαούρτι 1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/></p> <p>η. Τυριά 1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/></p> <p>θ. Γάλα 1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/></p> <p>ι. Αναψυκτικά: 1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/></p>																				
<p>5. Πόσο συχνά βγαίνετε έξω για φαγητό ή παραγγέλνετε απ' έξω;</p> <p>1. Ποτέ <input type="checkbox"/></p> <p>2. 1-2 φορές το μήνα <input type="checkbox"/></p> <p>3. 3-4 φορές το μήνα <input type="checkbox"/></p> <p>4. 2 φορές την εβδομάδα <input type="checkbox"/></p> <p>5. 3 ή περισσότερες φορές την εβδομάδα <input type="checkbox"/></p>	<p>6. Τι επιλέγεται συχνότερα όταν τρώτε εκτός σπιτιού ή παραγγέλνετε φαγητό απ' έξω; Σημειώστε μόνο δύο (2) από τις πιθανές απαντήσεις, αυτές που επιλέγεται συχνότερα.</p> <p>α. Κρεατικά: 1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/></p> <p>β. Σουβλάκια: 1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/></p> <p>γ. Πίτσα: 1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/></p> <p>δ. Ζυμαρικά: 1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/></p> <p>ε. Ψάρι: 1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/></p> <p>στ. Θαλασσινά: 1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/></p> <p>ζ. Fast Food: 1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/></p>																				

<p>7. Πόσο συχνά κατά τη διάρκεια της εβδομάδας τρώει όλη η οικογένεια μαζί;</p> <p>1. Ποτέ <input type="checkbox"/></p> <p>2. 1-2 φορές /εβδομάδα <input type="checkbox"/></p> <p>3. 3-4 φορές /εβδομάδα <input type="checkbox"/></p> <p>4. 5-6 φορές /εβδομάδα <input type="checkbox"/></p> <p>5. Καθημερινά <input type="checkbox"/></p>	<p>8. Ποιο γεύμα της ημέρας τρώει συνήθως όλη η οικογένεια μαζί ;</p> <p>1. Κανένα <input type="checkbox"/></p> <p>2. Πρωινό <input type="checkbox"/></p> <p>3. Μεσημεριανό <input type="checkbox"/></p> <p>4. Βραδινό <input type="checkbox"/></p> <p>5. Όλα τα παραπάνω <input type="checkbox"/></p>	<p>9. Πόσο συχνά τρώει όλη η οικογένεια μαζί βλέποντας τηλεόραση;</p> <p>1. Ποτέ <input type="checkbox"/></p> <p>2. 1-2 φορές/εβδομ <input type="checkbox"/></p> <p>3. 3-4 φορές/εβδομ <input type="checkbox"/></p> <p>4. 5-6 φορές/εβδομ <input type="checkbox"/></p> <p>5. Καθημερινά <input type="checkbox"/></p>																																				
<p>10. Ποια πηγή πληροφόρησης για την διατροφή του παιδιού σας εμπιστεύεστε περισσότερο; Σημειώστε μόνο δύο (2) από τις πιθανές απαντήσεις, αυτές που εμπιστεύεστε περισσότερο</p> <p>α. ΜΜΕ (τηλεόραση, ραδιόφωνο, έντυπος τύπος) 1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/></p> <p>β. Παιδιάτρος ή άλλος επιστήμονας υγείας (π.χ. άλλοι ιατροί, διατολόγοι) 1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/></p> <p>γ. Γονείς 1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/></p> <p>δ. Συγγενείς, φίλοι 1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/></p> <p>ε. Άλλο (διευκρινίστε)</p>	<p>11. Αν θα μπορούσατε να αλλάξετε κάτι στην καθημερινή διατροφή του παιδιού σας τι θα ήταν αυτό; Ποια τρόφιμα/ ροφήματα θα μειώνατε και ποια θα αυξάνατε; Σημειώστε μόνο δύο (2) από τις πιθανές απαντήσεις, αυτές που θεωρείται σημαντικότερες.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Τρόφιμο</th> <th>Αύξηση</th> <th>Μείωση</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>α. Αμυλούχα-Δημητριακά (ψωμί, μακαρόνια, ρύζι, πατάτες)</td> <td>1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/></td> <td>1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>β. Γαλακτοκομικά</td> <td>1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/></td> <td>1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>γ. Γλυκά</td> <td>1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/></td> <td>1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>δ. Αναψυκτικά</td> <td>1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/></td> <td>1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>ε. Χυμούς</td> <td>1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/></td> <td>1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>στ. Λίπη και έλαια</td> <td>1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/></td> <td>1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>ζ. Κόκκινο κρέας (μοσχάρι, χοιρινό, αρνί, σουκώτι)</td> <td>1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/></td> <td>1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>η. Αυγά</td> <td>1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/></td> <td>1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>θ. Λαχανικά</td> <td>1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/></td> <td>1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>ι. Φρούτα</td> <td>1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/></td> <td>1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>κ. Άλλο (διευκρινίστε)</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> </tbody> </table>		Τρόφιμο	Αύξηση	Μείωση	α. Αμυλούχα-Δημητριακά (ψωμί, μακαρόνια, ρύζι, πατάτες)	1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	β. Γαλακτοκομικά	1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	γ. Γλυκά	1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	δ. Αναψυκτικά	1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	ε. Χυμούς	1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	στ. Λίπη και έλαια	1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	ζ. Κόκκινο κρέας (μοσχάρι, χοιρινό, αρνί, σουκώτι)	1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	η. Αυγά	1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	θ. Λαχανικά	1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	ι. Φρούτα	1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	κ. Άλλο (διευκρινίστε)
Τρόφιμο	Αύξηση	Μείωση																																				
α. Αμυλούχα-Δημητριακά (ψωμί, μακαρόνια, ρύζι, πατάτες)	1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/>																																				
β. Γαλακτοκομικά	1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/>																																				
γ. Γλυκά	1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/>																																				
δ. Αναψυκτικά	1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/>																																				
ε. Χυμούς	1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/>																																				
στ. Λίπη και έλαια	1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/>																																				
ζ. Κόκκινο κρέας (μοσχάρι, χοιρινό, αρνί, σουκώτι)	1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/>																																				
η. Αυγά	1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/>																																				
θ. Λαχανικά	1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/>																																				
ι. Φρούτα	1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/>																																				
κ. Άλλο (διευκρινίστε)																																				
<p>12. Δίνετε στο παιδί σας συστηματικά κάποιου είδους συμπλήρωμα διατροφής;</p> <p>α. Πολυβιταμίνες 1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/></p> <p>β. Σίδηρο 1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/></p> <p>γ. Βιταμίνη Ε 1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/></p> <p>δ. Βιταμίνη C 1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/></p> <p>ε. Βιταμίνες συμπλέγματος Β 1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/></p> <p>στ. Άλλο (διευκρινίστε)</p>	<p>13. Θεωρείτε ότι το βάρος του παιδιού σας, για την ηλικία του είναι:</p> <p>1. Χαμηλότερο του φυσιολογικού <input type="checkbox"/></p> <p>2. Φυσιολογικό <input type="checkbox"/></p> <p>3. Αυξημένο <input type="checkbox"/></p>																																					
ΣΤ. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ																																						
<p>1. Πως θα χαρακτηρίζατε την καθημερινή σωματική δραστηριότητα (άσκηση) του παιδιού σας;</p> <p>1. Πολύ χαμηλή <input type="checkbox"/></p> <p>2. Χαμηλή <input type="checkbox"/></p> <p>3. Κανονική-Ικανοποιητική <input type="checkbox"/></p> <p>4. Έντονη <input type="checkbox"/></p> <p>5. Πολύ έντονη <input type="checkbox"/></p>	<p>2. Συμπληρώστε πόσες ώρες συνολικά στον ελεύθερο χρόνο σας βλέπετε τηλεόραση/ DVD ή παίζετε ηλεκτρονικά παιχνίδια ή περιηγείστε στο ίντερνετ ;</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Καθημερινές</th> <th>Σαββατοκύριακα</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A. Ο πατέρας</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>B. Η μητέρα</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> </tbody> </table>			Καθημερινές	Σαββατοκύριακα	A. Ο πατέρας	B. Η μητέρα																											
	Καθημερινές	Σαββατοκύριακα																																				
A. Ο πατέρας																																				
B. Η μητέρα																																				
<p>3. Στον ελεύθερο χρόνο σας κάνετε κάποιο είδος άσκησης όπως για παράδειγμα περίπατο με έντονο ρυθμό ή τρέξιμο (τζοκινγκ) για τουλάχιστον 30 λεπτά;</p> <p>A. Ο πατέρας: 1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/></p> <p>B. Η μητέρα: 1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/></p>	<p>3.α. Εάν απαντήσατε <u>ΝΑΙ</u> στην ερώτηση 3, τότε πόσο συχνά μέσα στην εβδομάδα κάνετε αυτό το είδος άσκησης;</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>1. 1 φορά <input type="checkbox"/></td> <td>2. 2-3 φορές <input type="checkbox"/></td> <td>3. 4-5 φορές <input type="checkbox"/></td> <td>4. 6 ή περισ. <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1. 1 φορά <input type="checkbox"/></td> <td>2. 2-3 φορές <input type="checkbox"/></td> <td>3. 4-5 φορές <input type="checkbox"/></td> <td>4. 6 ή περισ. <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		1. 1 φορά <input type="checkbox"/>	2. 2-3 φορές <input type="checkbox"/>	3. 4-5 φορές <input type="checkbox"/>	4. 6 ή περισ. <input type="checkbox"/>	1. 1 φορά <input type="checkbox"/>	2. 2-3 φορές <input type="checkbox"/>	3. 4-5 φορές <input type="checkbox"/>	4. 6 ή περισ. <input type="checkbox"/>																												
1. 1 φορά <input type="checkbox"/>	2. 2-3 φορές <input type="checkbox"/>	3. 4-5 φορές <input type="checkbox"/>	4. 6 ή περισ. <input type="checkbox"/>																																			
1. 1 φορά <input type="checkbox"/>	2. 2-3 φορές <input type="checkbox"/>	3. 4-5 φορές <input type="checkbox"/>	4. 6 ή περισ. <input type="checkbox"/>																																			
<p>3. β. Εάν απαντήσατε <u>ΝΑΙ</u> στην ερώτηση 3, τότε πόσο συχνά ασκείστε μαζί με όλη την οικογένεια ή με το παιδί σας;</p> <p>0. Ποτέ/Σπάνια <input type="checkbox"/> 1. Μερικές φορές <input type="checkbox"/> 2. Συχνά <input type="checkbox"/> 3. Πάντα <input type="checkbox"/></p>																																						

Η. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΣΧΕΤΙΚΕΣ ΜΕ ΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΟΥ ΓΟΝΕΑ**Σημείωσε ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ καταναλώνεις τα παρακάτω τρόφιμα τον τελευταίο μήνα:****Συχνότητα κατανάλωσης σε μερίδες / εβδομάδα**

Δημητριακά ολικής άλεσης, πχ. ψωμί, ζυμαρικά, ρύζι (1 φέτα ή 1 φλιτζάνι)	Ποτέ	1-6	7-12	13-18	19-31	>32
Πατάτες (1 μικρή)	Ποτέ	1-4	5-8	9-12	13-18	>18
Φρούτα και χυμούς (1 μερίδα: Μικρά φρούτα κεράσια, φράουλες, σταφύλια - ½ φλ ή μεσαία φρούτα- μήλο, πορτοκάλι, αχλάδι - 1 μέτριο ή μεγάλα - πεπόνι, καρπούζι - 1 φέτα ή 1 ποτήρι χυμό)	Ποτέ	1-4	5-8	9-12	13-18	>18
Λαχανικά και σαλάτες (1 φλ ωμά ή ½ φλ βρασμένα)	Ποτέ	1-6	7-12	13-20	21-32	>33
Όσπρια (1 φλιτζάνι)	Ποτέ	<1	1-2	3-4	5-6	>6
Ψάρι και σούπες (120 γρ ή 1 πιάτο)	Ποτέ	<1	1-2	3-4	5-6	>6
Κόκκινο κρέας και προϊόντα του (120 γρ)	≤1	2-3	4-5	6-7	8-10	>10
Πουλερικά (120 γρ)	≤3	4-5	5-6	7-8	9-10	>10
Γαλακτοκομικά πλήρη σε λιπαρά (1 ποτήρι ή 1 κεσεδάκι ή 40 γρ τυρί)	≤10	11-15	16-20	21-28	29-30	>30
Ελαιόλαδο στην καθημερινή μαγειρική (1 κουτ σούπας)	Ποτέ	Σπάνια	<1	1-3	3-5	Καθημερινά
Αλκοολούχα ποτά (1 μερίδα ποτού: 120 ml κρασί ή 300 ml μπύρα ή 40 ml ούισκι, βότκα, τζιν, ούζο)	<3	3	4	5	6	>7