

Pesquisa de Bem Estar

Nome: _____ Data: _____

Telefone: _____

- Você considera que tem boa qualidade de vida?

sim não

- Você costuma se sentir disposto e com energia?

sim não

- Você considera que tem uma boa nutrição?

sim não

- Você está satisfeito(a) com o seu peso atual?

sim não

- Você tem boa alimentação todos os dias?

sim não

- Você acha fácil manter o peso que deseja?

sim não

- Você gostaria de conhecer uma vida mais saudável?

sim não