

Nº 2 | 0 | 1 | 9 | 2 | 0 | 2 | 0 | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _

Questionário de Avaliação da Literacia e Práticas Alimentares

Momento da Avaliação (a preencher previamente pela equipa local)	
1º momento (antes da intervenção)	
2º momento (no final da intervenção)	
3º momento (6 meses após a intervenção)	

Este questionário é confidencial, **pelo que não escrevas o teu nome**. Lê bem as perguntas e responde a todas o melhor que sabes. **Não deixes nenhuma resposta em branco.**

Data de Hoje: ___(dia)/___(mês) / ___(ano)
 Data de Nascimento: ___(dia)/___(mês) / ___(ano)
 Sexo: Feminino Masculino

À frente de cada uma das frases assinada com **X** a tua resposta.

		Verdadeiro	Falso
Literacia Alimentar			
1	O pequeno-almoço deve conter alimentos do grupo de leite, do grupo dos cereais e do grupo da fruta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Devemos comer só 1 peça de fruta por dia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Devemos comer sopa ou vegetais/saladas, pelo menos 2 vezes por dia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Devemos comer apenas 3 refeições por dia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Práticas Alimentares		Sim	Não
5	Tomas pequeno-almoço todos os dias?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Comes fruta e vegetais todos os dias? Se respondestes sim. (coloca uma cruz na tua resposta) Por dia, quantas vezes comes fruta? Por dia, quantas vezes comes vegetais?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Quantas refeições fazes por dia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Muito obrigada pela tua ajuda!