

QUESTIONARIO STILI DI VITA E PERCEZIONE RISCHI
E' ASSOLUTAMENTE ANONIMO, NON DEVE QUINDI ESSERE FIRMATO

FUMA?

SI NO

Se fuma sigarette:

in media, quante sigarette fuma al giorno? |

_____ |

HA DESIDERIO DI SMETTERE?

SI NO

Ha provato a smettere?

SI NO

VUOLE PROVARCI ?

SI NO

NELL'ULTIMO ANNO, HA INIZIATO A FARE PIÙ ESERCIZIO FISICO?

- Sì, negli ultimi 6 mesi ho fatto più esercizio fisico di quanto ne facessi prima
- Sì, è da più di 6 mesi che faccio più esercizio fisico
- No

PENSA SERIAMENTE DI INIZIARE A FARE PIÙ ESERCIZIO FISICO?

- Sì, entro i prossimi 30 giorni
- Sì, entro i prossimi 6 mesi
- Francamente no

NELL'ULTIMO ANNO, HA PERSO PESO?

- Sì, negli ultimi 6 mesi ho perso un po' di peso
- Sì, è da più di 6 mesi che sto perdendo peso
- No

PENSA SERIAMENTE DI PERDERE PESO?

- Sì, entro i prossimi 30 giorni
- Sì, entro i prossimi 6 mesi
- Francamente no

QUANTE PORZIONI DI FRUTTA E VERDURA MANGIA AL GIORNO? (non consideri le patate e i legumi come fagioli, ceci, ecc)

Non ne mangio Meno di 1 porzione |_____| porzioni al giorno

NELL'ULTIMO ANNO, HA DECISO DI MANGIARE PIÙ FRUTTA E VERDURA?

- Sì, negli ultimi 6 mesi ho mangiato più frutta e verdure
- Sì, è da più di 6 mesi che mangio più frutta e verdura
- No

PENSA SERIAMENTE DI DOVER MANGIARE PIÙ FRUTTA E VERDURA?

- Sì, entro i prossimi 30 giorni
- Sì, entro i prossimi 6 mesi
- Francamente no

Durante il proprio tempo libero, nell'arco della **settimana**, mediamente **quante volte** si svolgono i seguenti tipi di esercizio fisico **per una durata maggiore di 15 minuti**.

Indicare su ogni riga il valore corrispondente a ogni tipologia di esercizio

TIPOLOGIA	FREQUENZA SETTIMANALE (numero di volte)
ATTIVITÀ FISICA DI INTENSITÀ ALTA (alta frequenza cardiaca) Es. corsa, jogging, hockey, calcio, basket, sci di fondo, judo, pattinaggio, nuoto, ciclismo	
ATTIVITÀ FISICA DI INTENSITÀ MODERATA (non estenuante) Es. camminata veloce, baseball, tennis, ciclismo amatoriale, pallavolo, badminton, nuoto amatoriale, sci, ballo	
ATTIVITÀ FISICA DI INTENSITÀ BASSA (minimo sforzo) Es. yoga, tiro con l'arco, pesca, bowling, golf, passeggiata, bocce	

ATTUALMENTE BEVE:

Vino SI NO, ma in passato lo bevevo NO, mai bevuto

Birra SI NO, ma in passato la bevevo NO, mai bevuto

Liquori/superalcolici SI NO, ma in passato li bevevo NO, mai bevuto

CHE COSA PUÒ DETERMINARE IL CONSUMO DI BEVANDE ALCOLICHE NEL LUOGO DI LAVORO? (e' possibile dare più di una risposta)

- Nessun problema
- Miglioramento delle relazioni tra lavoratori
- Ridotta capacità lavorativa
- Problemi di disciplina
- Difficoltà nelle relazioni tra lavoratori
- Aumento degli infortuni sul lavoro per chi beve
- Aumento degli infortuni sul lavoro per coloro che lavorano assieme a chi beve

SECONDO LA LEGGE, PER GUIDARE BISOGNA AVERE UNA CONCENTRAZIONE DI ALCOL NEL SANGUE INFERIORE A 0,5 ML/L. SECONDO LEI, PER NON SUPERARE QUESTO LIMITE QUANTI BICCHIERI DI VINO, O LATTINE DI BIRRA, O BICCHIERINI DI SUPERALCOLICI SI POSSONO BERE?

- bicchieri di vino
- lattine di birra
- bicchierini di superalcolici

SI RITIENE CHE MOLTI INFORTUNI SUL LAVORO SIANO LEGATI AL CONSUMO DI ALCOLICI. SECONDO LEI, PER NON INCORRERE IN INFORTUNI SUL LAVORO QUANTI BICCHIERI DI VINO, O LATTINE DI BIRRA, O BICCHIERINI DI SUPERALCOLICI SI POSSONO BERE?

- bicchieri di vino
- lattine di birra
- bicchierini di superalcolici

DATI ANTROPOMETRICI

Sesso M F

Età _____ anni Peso _____ kg Altezza _____ m

Infine vi chiediamo di esprimere autorizzazione all'utilizzo dei dati contenuti nelle risposte contenute nel questionario e riportati in maniera anonima per scopi di ricerca.

I dati verranno trattati in base alla legge sulla privacy personale con riferimento all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003.

Autorizzo il trattamento dei dati contenuti nel questionario per scopi di ricerca in base all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003

SI NO