

ANKIETA DO KURSU GOTOWANIA ZDROWE POSIŁKI, DIETETYCZNE DESERY

W celu indywidualnego podejścia do kursu gotowania, tj. spełniającego w 100% Państwa oczekiwania i potrzeby proszę uprzejmie o odp. na poniższe pytania:

1. Czy Pan/i lub osoby, dla których będą przygotowywane posiłki jest na coś uczulony/a (żywność, przyprawy, płyny)? Jeśli tak, proszę o ich wskazanie
2. Czy jest jakaś przyprawa lub składnik pokarmowy, którego Pan/i nie lubi źle toleruje ? Jeśli tak proszę wymienić
3. Jaki rodzaj słodkości najbardziej Pan/i lubi?
4. Czy na kursie gotowania zależy Panu/i aby poznać dania:
 - a) niskokaloryczne
 - b) wysokokaloryczne i odżywcze
 - c) o niskiej zawartości puryn
 - d) o niskiej zawartości soli
 - e) bezcukrowe
 - f) bezglutenowe
 - g) proste
 - h) wyszukane
 - i) szybkie w przygotowaniu

Proszę o podkreślenie wybranej odpowiedzi.

5. Interesuje Pana/Panią kurs gotowania
 - a) Posiłki śniadaniowe, obiadowo-kolacyjne
 - b) Dietetyczne desery
 - c) Posiłki śniadaniowe, obiadowo-kolacyjne plus dietetyczne desery

Proszę o podkreślenie wybranej odpowiedzi.

6. Kurs ma być dla

- a) Singla/Singielki
- b) Osoby mającej rodzinę
- c) Dla paru członków rodziny

Proszę o podkreślenie wybranej odpowiedzi.

7. Czy w zaproponowanym menu mogą pojawić się propozycje nowych nieznanych dotąd a smacznych i zdrowych produktów żywnościowych, czy woli Pan/i tradycyjne propozycje?
8. Czy ma Pan/i jakieś sugestie co do dań, których chciałby/łaby się Pan/i nauczyć? Jeśli tak proszę o ich wskazanie
9. Jakie ma Pan/i doświadczenie kulinarne?
- a) nie znam się na gotowaniu
 - b) mam niewielkie pojęcie o gotowaniu
 - c) gotuję bo muszę
 - d) lubię gotować i eksperymentować w kuchni
10. Jaki dzień tygodnia oraz pora dnia Panu/i odpowiada najbardziej na uczestnictwo w kursie?

.....
(imię i nazwisko osoby wypełniającej)

.....
(kontakt telefoniczny oraz mailowy)