

ANKIETA DO PRZEPISÓW

W celu przygotowania dla Państwa smacznych, zdrowych i ciekawych przepisów proszę o przemyślane i szczerze odpowiedzi na poniższe pytania:

1. Czy jest Pan/i uczulony/a na coś? zarówno na produkty spożywcze (pokarmy, przyprawy, płyny) jak również inne substancje?

2. Czy jest Pan/i osobą, która odżywia się (proszę o podkreślenie wybranej odpowiedzi):

- a) tradycyjnie
- b) jaroszem (dieta bez mięsa ale z rybą)
- c) wegetarianką (dieta bez mięsa i ryb)
- d) weganą (dieta bez produktów pochodzenia zwierzęcego)

3. Czy jest produkt spożywczy lub danie, czy przyprawa którego Pan/i absolutnie nie lubi, jeśli tak proszę wymienić co to jest?

4. Czy mają być to przepisy w jakiejś dolegliwości zdrowotnej, jeśli tak to w jakiej?

5. W przypadku Pań ciężarnych oraz karmiących proszę o informacji o ich odmiennym stanie, pozostałe osoby proszę o wpis: nie dotyczy.

6. Czy w zaproponowanych przepisach mogą pojawić się propozycje nowych nieznanych dotąd smacznych i zdrowych produktów?

7. Na jaki rodzaj posiłku życzy Pan/Pani sobie przygotowanie dań:

- a) Śniadanie
- b) II śniadanie
- c) Obiad
- d) Deser/ przekąska
- e) Kolacja

8. Czy potrawy mogą mieć postać:

- a) pasty
- b) pasztetów
- c) sałatek
- d) kotletów
- e) zapiekanki
- f) zupy
- g) gulaszu/lecza

9. Czy są jakieś smaki, które Panu/i nie odpowiadają albo, że np. nie lubi Pan/i śniadań na słodko etc.

10. Dodatkowe Pana/i życzenia, sugestie. Jakie produkty zależy Panu/i by zastąpić, których nie możecie jeść a bardzo lubicie ?

.....
(imię i nazwisko osoby wypełniającej)
.....
(kontakt telefoniczny oraz mailowy)