

Quale intensità? 1. Lieve: non faccio fatica a respirare – non sudo 2. Moderata: un pò di fiatone – sudo un pò 3. Vigorosa: a volte affanno respiratorio – sudorazione intensa	
--	--

Consumi la prima colazione?	sempre <input type="checkbox"/>	qualche volta <input type="checkbox"/>	mai <input type="checkbox"/>				
Consumi lo spuntino del mattino?	sempre <input type="checkbox"/>	qualche volta <input type="checkbox"/>	mai <input type="checkbox"/>				
Consumi il pranzo?	sempre <input type="checkbox"/>	qualche volta <input type="checkbox"/>	mai <input type="checkbox"/>				
Quale è la composizione del pranzo?	primo piatto <input type="checkbox"/>	pietanza <input type="checkbox"/>	contorno <input type="checkbox"/>	frutta <input type="checkbox"/>	pane e derivati <input type="checkbox"/>	bevande alcoliche <input type="checkbox"/>	caffè <input type="checkbox"/>
Consumi lo spuntino del pomeriggio?	sempre <input type="checkbox"/>	qualche volta <input type="checkbox"/>	mai <input type="checkbox"/>				
Consumi la cena?	sempre <input type="checkbox"/>	qualche volta <input type="checkbox"/>	mai <input type="checkbox"/>				
Quale è la composizione della cena?	primo piatto <input type="checkbox"/>	pietanza <input type="checkbox"/>	contorno <input type="checkbox"/>	frutta <input type="checkbox"/>	pane e derivati <input type="checkbox"/>	bevande alcoliche <input type="checkbox"/>	caffè <input type="checkbox"/>
Consumi il dopocena?	sempre <input type="checkbox"/>	qualche volta <input type="checkbox"/>	mai <input type="checkbox"/>				
Ti senti sovraccarico di impegni?	sempre <input type="checkbox"/>	qualche volta <input type="checkbox"/>	mai <input type="checkbox"/>				
Ti capitano momenti di profonda stanchezza?	spesso <input type="checkbox"/>	qualche volta <input type="checkbox"/>	mai <input type="checkbox"/>				
Quante ore dormi di solito alla notte?	Meno di 5 ore <input type="checkbox"/>	Da 5 a 7 ore <input type="checkbox"/>	Più di 7 ore <input type="checkbox"/>				
Hai momenti di tensione e/o irritabilità	spesso <input type="checkbox"/>	qualche volta <input type="checkbox"/>	mai <input type="checkbox"/>				

Cosa leggi abitualmente

Niente
 Giornali
 Romanzi
 Poesie
 Saggi

Cosa ascolti

niente
 Classica
 Moderna
 lirica