

Projeto App

Formulário para validação de um App

Qual o seu Nome? *

Izabella Lourenço

Qual a sua idade? *

21 anos

Quantas vezes vai ao mercado no mês? *

- ☐ Diariamente
- ☐ 2 à 4 Vezes por semana
- ☒ Semanalmente
- ☐ Mensalmente
- ☐ Não vou
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Outro: _____

Costuma vê rótulos de produtos no mercado? porque? *

Sim, para saber o conteúdo e ingredientes do produto.

Deseja evitar ingredientes industrializados? se sim, quais?

Não tenho problema com isso pois consumo poucos.

Gostaria de saber mais informações sobre os produtos nos mercados?

Sim, seria ótimo!

As informações nos produtos são claras e objetivas? *

Sim, mas sinto que ainda falta muito para uma informação completa.

Possui alguma dificuldade nos mercados?

Não muita, a não ser achar a validade de determinados produtos.

Deseja Perder Peso, ganhar massa muscular ou cuidar da alimentação? *

- ☒ Sim
- ☐ Não

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários