

Projeto App

Formulário para validação de um App

Qual o seu Nome? *

Flavia

Qual a sua idade? *

31

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 ver a validade

Deseja evitar ingredientes industrializados? se sim, quais?

Nao

Gostaria de saber mais informações sobre os produtos nos mercados?

Nao

As informações nos produtos são claras e objetivas? *

Sim

Possui alguma dificuldade nos mercados?

Nao.

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

- ☐ Sim
- ☒ Não