
Questionario

DATI ANAGRAFICI DEL GENITORE

SESSO F M ETA' _____

Titolo di studio: elementare media inferiore media superiore laurea

DATI ANAGRAFICI DEL FIGLIO SESSO F M ETA' 0↔3anni
 4↔11anni
 ≥12anni

1. UTILIZZA PRODOTTI A BASE DI PIANTE MEDICINALI PER CURARE SUO FIGLIO?

no < 5 volte in un anno 5 – 10 volte in un anno > 10 volte in un anno

2. PER QUALE DISTURBO SOMMINISTRA PRODOTTI A BASE DI PIANTE MEDICINALI A SUO FIGLIO?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Allergia | <input type="checkbox"/> Febbre |
| <input type="checkbox"/> Anemia | <input type="checkbox"/> Infiammazioni del cavo orale |
| <input type="checkbox"/> Ansia / Depressione | <input type="checkbox"/> Infezioni respiratorie ricorrenti |
| <input type="checkbox"/> Cellulite | <input type="checkbox"/> Infezioni delle vie urinarie |
| <input type="checkbox"/> Cistite | <input type="checkbox"/> Magrezza |
| <input type="checkbox"/> Colite/Colon irritabile | <input type="checkbox"/> Malattie infiammatorie intestinali |
| <input type="checkbox"/> Coliche gassose/meteorismo | <input type="checkbox"/> Malattie della pelle |
| <input type="checkbox"/> Dermatite atopica | <input type="checkbox"/> Obesità /Soprappeso |
| <input type="checkbox"/> Diarrea | <input type="checkbox"/> Problemi ginecologici |
| <input type="checkbox"/> Disturbi del sonno | <input type="checkbox"/> Raffreddore |
| <input type="checkbox"/> Disturbi del comportamento alimentare | <input type="checkbox"/> Sindrome da iperattività e deficit dell'attenzione |
| <input type="checkbox"/> Disturbi della dentizione | <input type="checkbox"/> Stitichezza |
| <input type="checkbox"/> Dolori addominali ricorrenti | <input type="checkbox"/> Altro |

3. QUALI PIANTE MEDICINALI UTILIZZA ABITUALMENTE PER CURARE SUO FIGLIO? (elencarne massimo 3)

4. QUALE PREPARAZIONE UTILIZZA ABITUALMENTE PER CURARE SUO FIGLIO?

- | | |
|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> tisana | <input type="checkbox"/> sciroppo |
| <input type="checkbox"/> gocce | <input type="checkbox"/> bustine |
| <input type="checkbox"/> compresse | <input type="checkbox"/> oli essenziali |
| <input type="checkbox"/> capsule | <input type="checkbox"/> altro |

5. DOVE ACQUISTA USUALMENTE I PRODOTTI FITOTERAPICI PER SUO FIGLIO?

farmacia erboristeria supermercato internet/televisione altro

- 6. LI ACQUISTA SU INDICAZIONE DI:**
- | | |
|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> pediatra | <input type="checkbox"/> farmacista |
| <input type="checkbox"/> amico/conoscente | <input type="checkbox"/> pubblicità |
| <input type="checkbox"/> familiare | <input type="checkbox"/> erborista |
- 7. IL SUO PEDIATRA E' STATO INFORMATO ?**
- si no qualche volta
- 8. RITIENE CHE SUO FIGLIO ABBAIA TROVATO GIOVAMENTO DALL'IMPIEGO DELLA FITOTERAPIA?**
- si no qualche volta
- 9. UN FITOTERAPICO PUO', SECONDO LEI, AVERE EFFETTI COLLATERALI?**
- si no qualche volta non so
- 10. UN FITOTERAPICO E' PIU' EFFICACE DI UN FARMACO?**
- si no non so
- 11. SECONDO LEI, POSSONO ESSERE ASSUNTI INSIEME FARMACO E FITOTERAPICO?**
- si no non so
- 12. SUO FIGLIO HA MAI AVUTO EFFETTI " INDESIDERATI" DOPO L'ASSUNZIONE DI UN FITOTERAPICO?**
- si no non ricordo
- 13. SE SI, HA AVVERTITO:**
- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> pediatra di famiglia | <input type="checkbox"/> farmacista di fiducia |
| <input type="checkbox"/> rivenditore | <input type="checkbox"/> nessuno, ho sospeso la terapia |

Domande solo per il genitore di ragazzo/a con età ≥ 14 anni

- 14. RITIENE CHE SUO FIGLIO POSSA ASSUMERE FITOTERAPICI A SUA INSAPUTA?**
- si no non so
- 15. SE SI, PER QUALE "DISTURBO" RITIENE CHE SUO FIGLIO ASSUMA FITOTERAPICI?**
- Ansia / Depressione
 - Cellulite
 - Disturbi del comportamento alimentare
 - Disturbi del sonno
 - Obesità /Soprappeso
 - Ricostituente
 - Sport
 - Altro

* è possibile barrare più di una risposta

In Italia oltre il 95% dei prodotti a base di piante medicinali è commercializzato sotto forma di integratore alimentare:

- *il termine fitoterapico è utilizzato per indicare gli integratori alimentari a base di piante medicinali*
- *sono esclusi dall'indagine i rimedi omeopatici a base di piante medicinali*