



ESTUDIO DE CONSUMO

nº _____

RECOGIDA DE DATOS SOBRE EL PERFIL DEL CONSUMIDOR

Nombre: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ e. Mail: _____

Día de la semana disponible y franja horaria _____

Nº personas que habitan en su domicilio _____

1. ¿Dónde compra habitualmente sus productos de uso continuo, como jabón, detergente, pasta dental, etc.?
 - Hipermercado
 - Supermercado
 - Tienda
 - Por teléfono
1. Aproximadamente, ¿cada cuánto realiza su compra?
 - Al mes
 - Quincenalmente
 - Semanalmente
 - A diario
2. El tiempo que utiliza en comprar lo considera :
 - Mucho
 - Poco
 - Regular
3. Por favor, marque las características que le hacen decidirse por un determinado producto:
4.
 - La calidad
 - El precio
 - La marca
 - Que sea ecológico
 - Que es el que utiliza normalmente
5. ¿Qué le haría cambiar de marca? _____

[Escribir texto]

CUIDADO DEL HOGAR

1. ¿Lava los platos a mano o a máquina?

A mano:

Producto que utiliza _____ Marca _____
Tamaño _____ Precio _____ ¿Cuanto le dura? _____

A máquina:

Producto que utiliza _____ Marca _____
Tamaño _____ Precio _____ Nº de lavaplatos que pone a la semana _____

2. ¿Qué tipo de detergente usa para lavar a máquina?

a) Polvo _____ b) líquido _____
Marca _____ Tamaño _____ Precio _____ Dosis de producto que pone a su lavadora _____

¿Cuántas lavadoras pone a la semana? _____

3. ¿Utiliza quitamanchas para la ropa?

Marca _____ Tamaño _____ Precio _____
¿Cuánto le dura? _____

4. ¿Qué desengrasante usa? Para....

a) cocinas b) Campanas extractoras c) azulejos etc.
Marca _____ Tamaño _____ Precio _____

¿Cuánto le dura? _____

5. ¿Utiliza algún multiusos para limpiar el baño, suelos, puertas, etc.?

Marca _____ Tamaño _____ Precio _____
¿Cuánto le dura? _____

CUIDADO PERSONAL

6. ¿Qué marca de dentífrico usa?

Marca _____ Tamaño _____ Precio _____

¿Cuánto le dura? _____

7. ¿Usa enjuague bucal?

Marca _____ tamaño _____ precio _____

¿Cuánto le dura? _____

8. ¿Usa crema hidratante para el cuerpo?

Marca _____ Tamaño _____ Precio _____

¿Cuánto le dura? _____

COSMÉTICA

9. ¿Qué utiliza para el cutis? (hombre-mujer)

- | | |
|---|--------------|
| <input type="radio"/> Limpiadora | ¿Cuál? _____ |
| <input type="radio"/> Tónico | ¿cuál? _____ |
| <input type="radio"/> Hidratante (crema de día) | ¿cuál? _____ |
| <input type="radio"/> Nutritiva (crema de noche) | ¿cuál? _____ |
| <input type="radio"/> Sueros anti arrugas | ¿cuál? _____ |
| <input type="radio"/> Crema para el contorno de ojos y labios | ¿cuál? _____ |
| <input type="radio"/> Maquillaje (fluido, crema, polvos..) | ¿cuál? _____ |
| <input type="radio"/> Otros... _____ | _____ |

NUTRICIÓN:

Si está preocupado por su salud y la salud de su familia

10. ¿Utiliza algún complejo vitamínico? _____ ¿Cuál? _____
11. Si tiene niños ¿toman algún complejo multivitamínico que les ayude a crecer, a la formación de sus huesos, evitar resfriados, alergias y para reforzar en exámenes?

12. Si tiene sofocos, trastornos debidos a la menopausia ¿toma proteína de soja para evitarlos? _____
13. ¿Toma algún medicamento para el colesterol, triglicéridos, etc.? _____
14. ¿Sabía que el Omega 3 puede ayudar a mejorar y prevenir problemas de memoria?

15. ¿Sabía que todavía muchos hogares tienen tuberías de plomo que son contaminantes y afectan a nuestra salud?
16. ¿Utiliza en su hogar agua embotellada? _____ ¿Cuántos litros diarios?
_____ ¿La usa también para cocinar, lavar fruta y verdura biberones, etc.?

17. ¿Ha notado que el agua que sale del grifo tiene mal olor, sabor, color, herrumbre, otros? _____