

TEST SENSIBILIDAD SALINA

Madre/ Padre

1. Indica con una X sobre la línea, cuál es tu gusto en relación con los siguientes alimentos:

	Nada (no me gusta nada)	Mucho (me gusta mucho)
Aceitunas	●	●
Anchoas	●	●
Caramelos	●	●
Chicles	●	●
Chocolatinas	●	●
Frutos secos	●	●
Gominolas	●	●
Gusanitos	●	●
Palomitas	●	●
Patatas fritas de bolsa	●	●
Regaliz	●	●
Pipas saladas	●	●

Niño/a

1. Sí te ofrecen una comida salada, ¿la rechazas? Sí No NS/NC
2. ¿Qué prefieres entre estas parejas de alimentos?

Jamón de York <input type="checkbox"/>	Jamón Serrano <input type="checkbox"/>
Patatas Fritas de Bolsa <input type="checkbox"/>	Patatas Fritas Caseras <input type="checkbox"/>
Hamburguesa <input type="checkbox"/>	Filete <input type="checkbox"/>
Ketchup <input type="checkbox"/>	Salsa de Tomate <input type="checkbox"/>
Huevos Fritos con Sal <input type="checkbox"/>	Huevos Fritos sin Sal <input type="checkbox"/>
Pipas Saladas <input type="checkbox"/>	Pipas sin Sal <input type="checkbox"/>
Leche <input type="checkbox"/>	Colacao <input type="checkbox"/>
Bocadillo de Nocilla <input type="checkbox"/>	Bocadillo de Salchichón <input type="checkbox"/>

3. Indica con una X sobre la línea, cuál es tu gusto en relación con los siguientes alimentos:

Nada
(no me gusta nada)

Mucho
(me gusta mucho)

Aceitunas



Anchoas



Caramelos



Chicles



Chocolatinas



Frutos secos



Gominolas



Gusanitos



Palomitas



Patatas fritas de bolsa



Regaliz



Pipas saladas

