



Wywiad ogólny

1. Płeć
 2. Wiek
 3. Masa ciała
 4. Wymiary:
Wzrost
 - Obwód w pasie
 - Obwód w biodrach
 5. Czy cierpi lub w przeszłości cierpiał(a) Pan(i) na wymienione poniżej schorzenia?
Nadciśnienie TAK NIE
Zbyt niskie ciśnienie TAK NIE
Choroby serca TAK NIE jeżeli tak, to jakie
 - Cukrzyca TAK NIE
Podwyższony poziom cukru we krwi TAK NIE
Choroby nerek TAK NIE jeżeli tak, to jakie
 - Miażdżyca TAK NIE
Zbyt wysoki poziom cholesterolu we krwi TAK NIE
Choroby przewodu pokarmowego TAK NIE jeżeli tak, to jakie
 - Nowotwory TAK NIE jeżeli tak, to jakie
 - Alergie TAK NIE jeżeli tak, to jakie
 - Nietolerancje pokarmowe TAK NIE jeżeli tak, to jakie
 - Choroby tarczycy TAK NIE jeżeli tak, to jakie
-
6. Od jakiego czasu cierpi Pan(i) na powyższe schorzenia?
.....
.....
.....
 7. Czy stosuje lub stosował(a) Pan(i) diety odchudzające? Jeżeli tak, to jakie diety i jak długo były stosowane.
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

8. Czy cierpi Pan(i) na zaparcia? Jeżeli tak, to jak długo?
.....
9. Czy stosuje Pan(i) jakieś środki na zaparcia? Jakie?
.....
10. Czy spożywa Pan(i) alkohol? Jeżeli tak, to jak często?
.....
11. Czy pali Pan(i) papierosy? Jeżeli tak, to ile papierosów dziennie?
.....
12. Jaki rodzaj pracy Pan(i) wykonuje?
A. Fizyczna
B. Umysłowa
13. W jakich godzinach Pan(i) pracuje?
Pn
Wt
Śr
Czw
Pt
Sob
Nd
14. Czy uprawia Pan(i) sport?
A. Regularnie - ile dni/godz w tygodniu?
B. Sporadycznie - ile dni/godz w tygodniu?
C. Wcale
15. Jaki sport Pan(i) uprawia?
.....
.....
.....
16. Czy często występują u Pana(i) sytuacje stresowe?
A. Codziennie
B. Kilka razy w tygodniu
C. Kilka razy w miesiącu
D. Prawie wcale
17. Czy stres ma wpływ na jedzenie?
A. Zjadam stres – jakimi produktami?.....
B. Stres powoduje zanik apetytu
C. Stres nie ma wpływu na apetyt
18. Inne istotne informacje (np. ciąża, przyjmowane suplementy)
.....
.....
.....
.....

19. W jakim celu kontaktuje się Pan(i) z doradcą żywieniowym?

A. Chcę schudnąć – ile kg?

B. Chcę zdrowiej się odżywiać

C. Inna przyczyna – jaka?

.....

.....

Wywiad żywieniowy

1. Jaką liczbę posiłków jada Pan(i) najczęściej w ciągu dnia:

A. 1

B. 2

C. 3

D. 4

E. 5

F. 6 i więcej

2. Jak długie są przerwy między jadanymi posiłkami?

A. mniej niż 2 godziny

B. od 2 do 3 godzin

C. od 3 do 4 godzin

D. od 4 do 5 godzin

E. 5 godzin i więcej

3. Jakie produkty spożywał(a) Pan(i) w ciągu ostatniego tygodnia? Proszę postawić odpowiednią literę przy każdym produkcie.

A. codziennie

B. 5 - 6 razy w tygodniu

C. 3 – 4 razy w tygodniu

D. 1 – 2 razy w tygodniu

E. ani razu

- mleko, napoje mleczne
- sery twarogowe
- sery dojrzewające (żółte), topione
- jaja
- wędliny
- parówki
- boczek
- mięso, drób
- ryby
- pieczywo razowe (ciemne)
- kasze
- pieczywo jasne
- kluski, makarony
- warzywa i owoce surowe
- orzechy
- warzywa i owoce gotowane
- ziemniaki
- zupy
- masło
- oleje roślinne
- smalec
- margaryna
- słodczy (cukierki, batony, czekolada itp.)

4. Jakie stosuje Pan(i) tłuszcze do potraw?

A. masło

B. smalec

- C. majonez
- D. olej roślinny
- E. margaryna
- F. śmietana
- G. oliwa z oliwek
- H. bez tłuszczu

5. Czy pije Pan(i) herbatę ? Jeśli tak, to jak często?

- A. tak
- B. nie

6. Czy pije Pan(i) kawę? Jeśli tak, to jak często?

- A. tak
- B. nie

7. Czy sładzi Pan(i) wyżej wymienione napoje? Jeśli tak to ile łyżeczek?

- A. tak
- B. nie

8. Jakie napoje oprócz kawy i herbaty Pan(i) pije?

- A. woda
- B. soki i nektary
- C. napoje gazowane typu cola
- D. inne (jakie?).....

9. Ile litrów płynów dziennie Pan(i) wypija?

.....

10. Czy jada Pan(i) poza domem?

- A. codziennie
- B. często
- C. od czasu do czasu
- D. nigdy

11. Czy jada Pan(i) produkty typu Fast-food?

- A. codziennie
- B. często
- C. od czasu do czasu
- D. nigdy

12. Ile godzin przed snem je Pan(i) zazwyczaj ostatni posiłek w ciągu dnia?

- A. 2 godziny i więcej
- B. od 1 do 2 godzin
- C. mniej niż jedna godzina
- D. nie umiem określić - bardzo różnie

13. Ile razy w ciągu dnia dojada Pan(i) między posiłkami?

- A. 4 i więcej razy
- B. 3 razy
- C. 2 razy
- D. 1 raz
- E. nie dojadam wcale

14. Jakie produkty dojada Pan(i) między posiłkami?

- A. tylko owoce

- B. tylko słodycze
- C. owoce i słodycze
- D. tylko kanapki
- E. kanapki i owoce
- F. kanapki i słodycze
- G. kanapki, owoce i słodycze
- H. inne produkty
- I. pytanie mnie nie dotyczy

15. Z jakiego produktu (dania) nie jest Pan(i) w stanie zrezygnować?

.....
.....

16 Czy są jakieś produkty (dania), których Pan(i) nie lubi?

.....
.....

Zgody i oświadczenia

* Wywiad ma na celu dostosowanie programu żywieniowego oraz postępowania do Ciebie.

* Oświadczam, że wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji i realizacji usług za pośrednictwem poczty elektronicznej, komunikatorów internetowych, formularzy on-line na podany przeze mnie adres poczty elektronicznej , oraz iż zostałem poinformowany o możliwości wniesienia sprzeciwu co do dalszego ich otrzymywania w powyższy sposób - zgodnie z ustawą z dn.18.07.2002r (Dz.U. nr 144,poz.1204) o świadczeniu usług drogą elektroniczną.

* Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz medycznych zawartych w przedstawionych przeze mnie dokumentach dla potrzeb niezbędnych do realizacji procedury dietoterapii - zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2014r. Poz.1182).

.....

.....

adres e-mail

data i czytelny podpis