



DIETETYCZNY KWESTIONARIUSZ PYTAŃ

DZIEŃ DOBRY!

Proszę o uzupełnienie kwestionariusza dietetycznego. Służy on zebraniu informacji potrzebnych do przygotowania zaleceń żywieniowych oraz powoli mi na lepsze przygotowanie się do konsultacji dietetycznej, a także umożliwi jej sprawny przebieg.

Uzupełniony kwestionariusz proszę przesłać na adres mailowy:

dietetyk@annawieczorek.com

lub wydrukować, uzupełnić i wręczyć mi go na wizycie.

Wypełnienie kwestionariusza dietetycznego jest równoznaczne z wyrażeniem zgody na przetwarzanie podanych danych dla potrzeb przeprowadzenia konsultacji dietetycznej wg oświadczenia w załączniku 1 – przesłanym na maila.

Dietetyk Anna Wieczorek
dietetyk@annawieczorek.com
annawieczorek.com
tel. 668 597 588

PODSTAWOWE INFORMACJE

Imię i nazwisko

Aktualna masa ciała

Wzrost

Rok urodzenia

Dane kontaktowe (adres mailowy i numer telefonu)

.....

CEL/ CELE

Co chcesz osiągnąć dzięki zmianie diety?

.....

.....

.....

Jakiej pomocy oczekujesz od dietetyka?

.....

.....

.....



STAN ZDROWIA

Przewlekłe choroby, na które chorujesz (np. niedoczynność tarczycy, cukrzyca typu II, nadciśnienie itd.).

.....
.....

Kiedy je zdiagnozowano (np. w 2013 roku, 3 miesiące temu)?

.....
.....

Przebyte zabiegi operacyjne (np. wycięcie woreczka żółciowego, wycięcie wyrostka robaczkowego).

.....
.....

Kiedy były wykonywane?

.....
.....

Dolegliwości, które Ci doskwierają (np. bóle brzucha, wzdęcia, bóle głowy, biegunki, zaparcia, bezsenność, przewlekłe zmęczenie itd.).

.....
.....
.....

Częstotliwość podanych dolegliwości (np. codziennie, 2-3 razy w tygodniu).

.....
.....
.....

Leki, które przyjmujesz (np. Eutyrox 75 raz dziennie rano).

.....
.....
.....



Suplementy diety, które przyjmujesz (np. Magnez Magne B6 4 razy dziennie, białko serwatkowe Fitmax - miarka po treningu 2-3 razy w tygodniu).

.....

.....

Alergie i/lub nietolerancje pokarmowe na które cierpisz (np. alergia na pyłki, truskawki, nietolerancja laktozy).

.....

.....

Kiedy je zdiagnozowano (np. 1 rok temu)?

.....

.....

Jak je zdiagnozowano (np. wykonując testy punktowe, na podstawie własnych obserwacji)?

.....

.....

AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA

Rodzaj pracy (zawodowej) wykonywany przez Ciebie (np. praca siedząca, praca głównie stojąca itp.).

.....

.....

Aktywność fizyczna wykonywana przez Ciebie w ciągu tygodnia oraz jej częstotliwość (np. 2-3 razy w tygodniu ćwiczenia siłowe przez 1 godzinę, jazda rowerem ok. 5 km w weekendy, spacer, jazda na rowerze itd.).

.....

.....

JEDZENIE

Twoje ulubione dania i produkty (podaj przynajmniej 3).

.....

.....

Produkty i dania, których nie lubisz.

.....

.....



Produkty bez których nie wyobrażasz sobie swojej diety (podaj, jeżeli masz takie).

.....
.....

Czy umiesz gotować?

.....

Czy lubisz gotować?

.....

Jak często spożywasz alkohol (w ciągu dnia/ tygodnia/ miesiąca)?

.....

Jaki alkohol najczęściej pijesz?

.....

Czy palisz papierosy?

.....

Jeżeli tak, to z jaką częstotliwością (ilość w ciągu dnia i/ lub tygodnia)

.....

DZIENNICZEK DIETETYCZNY

Opisz dokładnie swój typowy dzień pod kątem tego co zjadasz. Podaj wszystkie produkty, które zwykle jadasz i pijesz. Podaj także pory spożywanych posiłków i przekąsek. Postaraj się podać orientacyjne ilości spożytych produktów (np. 1/2 szklanki ugotowanej kaszy, miska zupy, 2 filiżanki kawy, kotlet mieszczący się w dłoni).

Jeżeli masz kilka schematów spożywania posiłków, podaj je (np. w dni powszednie i weekendy). Możesz zaznaczyć jeszcze godziny pobudki, pracy, treningów i kładzenia się spać.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....