**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 przeprowadzenie konsultacji dietetycznej wg oświadczania w załączniku 1 – przesłanym na maila.*

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

**PODSTAWOWE INFORMACJE**
Imię i nazwisko *Twoja odpowiedź*

Aktualna masa ciała *Twoja odpowiedź*

Wzrost *Twoja odpowiedź*
Rok urodzenia *Twoja odpowiedź*

Dane kontaktowe (adres mailowy i numer telefonu) *Twoja odpowiedź*
 **CEL/ CELE**Co chcesz osiągnąć dzięki zmianie diety?
*Twoja odpowiedź*

Jakiej pomocy oczekujesz od dietetyka?
*Twoja odpowiedź***STAN ZDROWIA**Przewlekłe choroby, na które chorujesz (np. niedoczynność tarczycy, cukrzyca typu II, nadciśnienie itd.).
*Twoja odpowiedź*

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

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

Kiedy były wykonywane?
*Twoja odpowiedź*Dolegliwości, które Ci doskwierają (np. bóle brzucha, wzdęcia, bóle głowy, biegunki, zaparcia, bezsenność, przewlekłe zmęczenie itd.).
*Twoja odpowiedź*

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

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

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

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

Kiedy je zdiagnozowano (np. 1 rok temu)?
*Twoja odpowiedź*

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

**AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA**
Rodzaj pracy (zawodowej) wykonywany przez Ciebie (np. praca siedząca, praca głównie stojąca itp.).
*Twoja odpowiedź*

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, spacery, jazdra na rowerze itd.).
*Twoja odpowiedź*

**JEDZENIE**
Twoje ulubione dania i produkty (podaj przynajmniej 3).
*Twoja odpowiedź*

Produkty i dania, których nie lubisz.
*Twoja odpowiedź*

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

Czy umiesz gotować?
*Twoja odpowiedź*

Czy lubisz gotować?
*Twoja odpowiedź*

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

Jaki alkohol najczęściej pijesz?
*Twoja odpowiedź*

Czy palisz papierosy?
*Twoja odpowiedź*

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

Twoja odpowiedź*