

Prosimy o wypełnienie poniższego kwestionariusza, pozwoli on nam na przeanalizowanie Twojego stanu zdrowia i dopasowanie odpowiedniej diety. Nie musisz odpowiadać na wszystkie pytania, to od Ciebie zależy ile informacji nam przekażesz, pamiętaj jednak że im lepiej Cię poznamy tym dieta będzie lepiej dopasowana.

Imię i Nazwisko .....

Dane do kontaktu

Telefon .....

e-mail .....

Wybierz formę konsultacji

- Telefonicznie
- Skype
- Mail

Inne preferowane .....

*\*W Feel Fit dopasowujemy się do oczekiwań klienta, zasugeruj nam swoją formę kontaktu a zrobimy wszystko co w naszej mocy aby sprostać oczekiwaniom.*

Preferowane godziny i dni kontaktu

Godz.	Pon	Wt	Śr	Czw	Pt	Sb
10-12						
12-14						
14-16						
16-18						
18-20						

Data urodzenia .....

Płeć.....

Wzrost.....

Waga\* .....

Waga do której dążysz .....

*\*Pamiętaj aby ważyć się zawsze na tej samej wadze - w domu, w punkcie aptecznym, przychodni etc., w przeciwnym razie różne wagi mogą wskazywać różne wartości i trudniej będzie ocenić efekty.*

Główny cel konsultacji z dietetykiem.....

.....

Cel dodatkowy konsultacji

- Utrata/zwiększenie masy ciała

- poprawa kondycji zdrowotnej
- poprawa koncentracji
- zwiększenie energii
- lepsze samopoczucie
- partner/partnerka
- wymogi zdrowotne (np. operacja, choroba)

inne.....

Czy masz doświadczenie z odchudzaniem i dietami

- Tak
- Nie

Jeżeli TAK opisz nam stosowane dotychczas diety. Miały one wpływ na obecny Twój metabolizm i jest to istotne w ułożeniu dla Ciebie odpowiednio dopasowanej diety teraz.

*Np. Na diecie byłam 3 razy. Za pierwszym razem, 5 lat temu, byłam na diecie Dukana, schudłam 5 kg w ciągu 5 tygodni, po zakończeniu diety wróciłam do starej wagi. 3 lata temu wyeliminowałam ze swojego jadłospisu pieczywo białe, schudłam 3kg, które utrzymuje do teraz. Trzeci raz byłam na diecie oczyszczającej – 7 dniowej na bazie owoców i warzyw, schudłam 2 kg, utrzymane do dzisiaj.*

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

O jakich godzinie wstajesz?

4-5      6-7      8-9      10-11      12-13      14-15

W jakich godzinach kładziesz się spać?

18-19      20-21      22-23      00-1      2-3      4-5      6-7

Proszę określić swój status

- Uczeń
  - Student/тка
  - Pracujący
  - Niepracujący
  - Emeryt/Rencista
  - Samotna/y
  - Samotnie wychowująca/y dziecko
  - W związku, osobne zamieszkanie
  - W związku, wspólne mieszkanie
  - W związku, wspólne mieszkanie, dzieci do lat 7
  - Inne .....
- 
- Cięża przebyta – liczba .....
  - W ciąży, miesiąc .....
  - Dzieci, liczba .....

Opisz w kilku zdaniach swoją sytuację żywieniową – np. czy spożywasz posiłki tylko w domu lub przygotowane samemu, czy żywisz się głównie żywnością gotową, poza domem – w restauracjach czy w barach, czy jadasz sam czy w gronie rodzinnym etc.

*Np. Żywię się głównie na mieście, na śniadanie zazwyczaj udaje się do piekarni ekologicznej i kupuje gotowe kanapki, drugiego śniadania zazwyczaj nie jem ze względu na tryb pracy, następnie na obiad zjadam posiłek zamówiony z restauracji, pozostałe posiłki zjadam przygotowane lub kupione w domu wieczorem.*

.....

.....

.....

Zaznacz sprzęt, który masz do wykorzystania w codziennym gotowaniu:

- Blender
- Blender kielichowy
- Piekarnik
- Wyciskarka do cytrusów
- Wyciskarka do owoców
- Maszynka do mielenia
- Termomix etc.
- Grill (opiekacz etc.)
- Inne .....
- .....

Wykonywany zawód .....

Podaj swoje godziny pracy

- Nienormowane godziny pracy
- Stałe godziny pracy                      od.... do ....
- Praca w godzinach nocnych              od.... do .....
- Praca zmianowa

od... do...    *lub*    od... do....    *lub*    od... do....    *lub*    od.... do.....

W systemie

- tygodniowym
- miesięcznym
- Pracuje w soboty i/lub niedziele

Opisz swoją sytuację zawodową jeżeli uważasz, że jest szczególna

.....  
.....

W jakich godzinach (orientacyjnie) masz lub mógłbyś mieć przerwy w pracy na posiłek

Poniedziałek	od ... do ....	od... do ....
Wtorek	od ... do ....	od... do ....
Środa	od ... do ....	od... do ....
Czwartek	od ... do ....	od... do ....
Piątek	od ... do ....	od... do ....

Poniższe pytania nie należą do najłatwiejszych, ale są bardzo istotne w ogólnej ocenie stanu Twojego zdrowia

### **Stolec**

Częstość wypróżnień

- 1-2 razy na dobę
- 1/2 dni
- 1/3dni
- rzadziej

Kolor

- Jasny do ciemnego brązu
- Czarny smolisty
- Czerwony,
- Zielonkawy
- Szarawy, gliniany
- Żółty

Postać

- Oddzielne twarde grudki
- O kształcie kiełbasy ale grudkowaty
- O kształcie kiełbasy z pęknięciami na powierzchni
- O kształcie kiełbasy lub węża gładki i miękki
- Miękkie kawałki o wyraźnych brzegach (łatwo wydalone)
- Miękkie kawałki o postrzępionych brzegach, stolec papkowaty
- Wodnisty, bez twardych kawałków, całkowicie płynny

*Dla pomocy wizualizacja w załączniku*

### **Mocz**

- Wodo-jasny do słomkowego
- Mleczny
- Pomarańczowy
- Czerwony
- Fioletowy
- Ciemno brązowy
- Brązowy, brązowo-czarny
- Zielony, niebieski
- Pieniący się

**Język** – można załączyć zdjęcie

**Kolor**

- Różowy
- Czerwone plamki, zaczerwiony koniuszek
- Intensywnie czerwony
- Żółty
- Zielonkawy
- Błady, wręcz biały
- Bładoszary
- Sinawy
- Brązowy
- Czarny

**Stan**

- Wilgotny i sprężysty
- Popękany
- Głęboka bruzda pośrodku
- Nieregularne jasne i czerwone pola
- Czerwony środek języka
- Mały (przy wysuwaniu nie dotyka kącika ust)
- Suchy, z licznymi drobnymi pęknięciami
- Chropowaty, z równomiernym białym nalotem
- Biały, grudkowaty nalot
- Szary nalot, obecne pęcherzyki

Zastanów się i przyjrzyj dokładnie swojej skórze, włosom i ciału. Wybierz odpowiedzi najtrafniej opisujące sytuację:

**Skóra:**

- Błada skóra
- Skóra przesuszona
- Skóra żółtawa
- Zbyt tłusta skóra
- Skóra normalna
- Wypryski na twarzy lub ciele
- Zasiniaczenia
- Pojawiające się rumieńce

- Nadmierna potliwość
- Sucha skóra na łokciach
- Drobne, popękane naczynia
- Małe czerwone lub fioletowe wybroczyny
- Piekące i pękające kąciki ust
- Pękające pięty
- Obrzęki i zatrzymania wody
- Łysienie
- Świąd skóry
- Cellulit
- 
- Włosy suche, łamliwe
- Włosy przetłuszczające się
- Włosy matowe
- Zdrowe i błyszczące włosy
- Inne....

Poniższe wymiary należy oznaczyć centymetrem w najszerszym miejscu danej części ciała:

Obwód pasa .....cm  
 Obwód bioder .....cm  
 Obwód uda .....cm  
 Obwód ramienia .....cm

Dzieci , wiek .....

Jak często spożywasz:

Papierosy

- Codziennie ok. 20
- Codziennie do 10
- Raz w tygodniu
- Okazjonalnie
- Nie palę papierosów

Alkohol

- Codziennie
- 2-3 razy w tygodniu
- raz w tygodniu
- raz w miesiącu
- okazjonalnie
- Nie spożywam alkoholu

Jak często uprawiasz aktywność fizyczną?

- Codziennie
- 2-3 razy w tygodniu
- kilka razy w miesiącu
- okazjonalnie
- Wcale

Jaka aktywność fizyczną preferujesz

- Zajęcia typu fitness z instruktorem
- Zajęcia na siłowni
- Spinning
- Pływanie w basenie
- Spacer
- Nordic walking
- Bieganie w terenie
- Jazda na rowerze w terenie
- Inne.....
  
- Nie lubię aktywności fizycznej
- Nie mogę uprawiać aktywności fizycznej (uzasadnienie).....

.....

Jak często spożywasz poszczególne produkty

	codziennie	1-2 razy w tygodniu	3-4 razy w tygodniu	Raz w miesiącu	Nie jadam
Nabiał (jogurty, mleko, etc.)					
Drób					
Wieprzowina					
Wołowina					
Ryby					
Kasze					
Ryż					
Pieczywo					
Ziemniaki					
Owoce					
Warzywa					
Słodkie lub ciasta					
Słodkie napoje					
Słone przekąski					
Dania typu Fast food					

### Preferowane produkty

- Tradycyjne (mąka pszenna, żytnia, olej rzepakowy, produkty regionalne)
- Nietradycyjne (mąka np. z ciecioriki, olej kokosowy, produkty importowane)

### Produkty lubiane

*Wpisz tutaj produkty, które jadasz często i lubisz, jeżeli się uda zostaną one w Twojej diecie.*

.....

.....

.....

.....

### Produkty nielubiane

*Wpisz produkty, których nie jadasz i nie chcesz aby znalazły się w Twojej diecie*

.....

.....

.....

.....

### Preferowane kuchnie

- Polska
- Włoska
- Azjatycka
- Indyjska
- Chińska
- Burgery

### Posiłki

- Kupuje gotowe dania
- Kupuje półprodukty i dania typu instant
- Przygotowuje wszystko od podstaw sam/a
- Inne.....

Który z poniższych jadłospisów odpowiadałby Ci najbardziej – zaznacz

### Preferowany stopień trudności przygotowania posiłków

0                      0                      0                      0                      0

Bardzo łatwy                      Średni                      Zaawansowany

Wyniki badań z ostatniego roku



- Glukoza na czczo.....
- Ciśnienie tętnicze.....
- Cholesterol całkowity.....
  - HDL.....
  - LDL.....
- Hormony tarczycy.....
- OB.
- Inne

*Możesz zrobić zdjęcie i załączyć plik z wynikami*

Jeżeli nie masz wyników badań i nie robiłeś ich przez ostatnie 2 lata, to jeżeli to możliwe, zrób je aby skontrolować stan organizmu.

Ile orientacyjnie wydajesz dziennie na posiłki? .....

Ile posiłków głównych zjadasz w ciągu dnia? .....

Ile razy w ciągu dnia dojadasz między posiłkami? .....

Miedzy którymi posiłkami dojadasz najchętniej (najczęściej)?

- Śniadanie/ II śniadanie
- II śniadanie/obiad
- Obiad/podwieczorek
- Podwieczorek/kolacja
- Po kolacji

W jakich sytuacjach najczęściej podjadasz?

- Przed telewizorem
- Po dzieciach
- W sytuacjach stresowych w domu
- W sytuacjach stresowych w pracy
- Przed snem
- W nocy
- Inne.....

Choroby przewlekłe i niesprzyjające dolegliwości

- Choroby tarczycy.....
- Choroby nerek
- Miażdżyca/Cholesterol
- Cukrzyca
- Astma
- Alergie i nietolerancje pokarmowe .....
- Alergie wziewne, polekowe
- Nadciśnienie
- RZS
- Nowotwór .....

- Wrzody żołądka
  
- Zgaga
- Gazy
- Hemoroidy
- Zaparcia
- Drażliwe jelito
- Nieprzyjemny zapach z ust
  
- Inne .....

Przyjmowane leki

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

Choroby w rodzinie

- Cukrzyca
- Nadciśnienie
- Nadwaga
- Nowotwory ...
- Choroby tarczycy ...
- Osteoporoza
- Inne..

Przebyte choroby

- Nowotwór ...
- Zawał serca
- Udar mózgu
- Operacje ..
- Inne..

Czy w okresie ostatnich 12 miesięcy przyjmowałeś/aś antybiotyki?

- Tak
- Nie

Jak często zdarza Ci się brać antybiotyk?

- 2-3 razy w roku
- raz w roku
- raz na 2-3 lata
- raz na 5 lat
- rzadziej niż raz na 5 lat
- nigdy

Czy w weekendy jesz inaczej?

- Jadam więcej niż w dni pracujące
- Jadam bardziej przetworzone posiłki na mieście
- Gotuje w domu zdrowe posiłki
- Przygotowuje w domu kaloryczne i/lub kupne posiłki
- Zjadam dużo przekąsek (paluszki, chipsy)
- Więcej podjadam, ale zdrowych przekąsek – suszone owoce, orzechy
- Zjadam mniej niż w tygodniu
- W weekend uprawiam dużo sportu i odżywiam się zdrowiej
- Prowadzę intensywny tryb życia w weekendy i nie mam czasu na zdrowe jedzenie
- Inne .....

Co jest wg Ciebie głównym Twoim problemem z odżywianiem?

.....  
.....

Jakie są Twoje oczekiwania od diety?

.....  
.....

Załącz swoje zdjęcie zdjęcie od szyi w dół w białym lub dopasowanym ubraniu aby widoczna była Twoja sylwetka. (Najlepiej na kontrastującym tle).

Dziękujemy

*Feel Fit*

Następnym krokiem jest notowanie przez 3-5 dni spożywanych posiłków.

Pobierz notatnik