

WYWIAD ŻYWIENIOWO-ZDROWOTNY



Dietetyk kliniczny mgr Aneta Matecka

Kontakt: 737-480-950, mail: gabinet.amatecka@gmail.com

1. Imię i nazwisko	
2. Adres zamieszkania	
3. Adres e-mail	
4. Telefon kontaktowy	
5. Data urodzenia	
6. Ilość osób w gospodarstwie domowy	
7. Jak ocenia Pan/i stan swojej aktywności fizycznej? • Pacjent leżący w łóżku • Aktywność fizyczna niska • Aktywność fizyczna umiarkowana • Aktywny tryb życia • Bardzo aktywny tryb życia • Wyczynowe uprawianie sportu	
8. Aktywność fizyczna Rodzaj uprawianej dyscypliny sportowej Częstotliwość treningów Godziny treningów Długość treningów	
9. Żywienie okołotreningowe Posiłek przed treningiem Posiłek po treningu Ilość wypijanej wody/płynów przed treningiem Ilość wypijanej wody/płynów w czasie treningu Ilość wypijanej wody/płynów po treningu	
10. Sposób regeneracji organizmu po treningu	
11. Stan fizjologiczny 1. Ciąża – który trymestr? Czy występują komplikacje? Jak jest samopoczucie	

2. Karmienie – piersią czy sztucznie? Czy występują u dziecka jakieś dolegliwości ze strony przewodu pokarmowego? 3. Klimakterium – jakie jest samopoczucie, jakie są objawy? 4. Andropauza – Jakie jest samopoczucie, jakie są objawy?	
12. Masa ciała (rano, na czczo po wypróżnieniu)	
13. Wzrost	
14. Obwód talii (najwyższy punkt pasa)	
15. Obwód brzucha	
16. Obwód bioder (najszerszy punkt bioder)	
17. Obwód uda	
18. Obwód biustu	
19. Obwód bicepsa	
20. Jak ocenia Pan/i stan swojego zdrowia?	
21. Jak ocena Pan/i stan swojego samopoczucia 1. Psychicznego 2. Fizycznego?	
22. Choroby współistniejące	
23. Przyjmowane leki (nazwa, dawka, jak często)	
24. Czy przyjmowane leki zostały przepisane przez tego samego lekarza?	
25. Alergie wziewne	
26. Alergie pokarmowe/nietolerancje pokarmowe	
27. Przyjmowane suplementy diety, witaminy, odżywki	
28. Umiejętności kulinarne: • Potrafię zagotować wodę na herbatę • Potrafię przyrządzić najprostszą potrawę np. jajecznicę • Kiedy mam przepis potrafię ugotować prawie wszystko • W kuchni czuję się jak ryba w wodzie, potrafię ugotować i zmodyfikować przepis, stosuję wiele technik kulinarnych	
29. Lubiane produkty	
30. Lubiane potrawy	
31. Nielubiane produkty	
32. Nielubiane potrawy	
33. Jakie śniadania Pan/i preferuje? Na słodko czy na słono?	
34. Czy występuje u Pani miesiączka? Czy jest regularna? Co ile dni występuje? Czy przyjmuje Pani leki antykoncepcyjne?	

35. Jak ocenia Pan/i stan swoich 1.Włosów 2.Paznokci 3.Skóry 4.Języka Czy jest coś niepokojącego?	
36. Rodzaj wykonywanej pracy	
37. Czy ma Pan/i możliwość podgrzania posiłków w pracy?	
38. Co do jedzenia zabiera Pan/i do pracy?	
39. W jakich godzinach w pracy może Pan/i jeść?	
40. Jak dużo pije Pan/i kawy i mocnej herbaty dziennie?	
41. Jak dużo pije Pan/i alkoholu w ciągu tygodnia?	
42. Czy pali Pan/i papierosy?	
43. Ile wydaje Pan/i pieniędzy na jedzenie w ciągu miesiąca w przeliczeniu na 1 osobę? (informacja jest potrzebna do ułożenia jadłospisu w przybliżeniu do podanej kwoty)	
44. Czy zdarza się Pan/i/u podjadać? Jak często? Z jakiego powodu? 1. Z nudów 2. Ze stresu 3. Ze względu na dostępność jedzenia 4. Przejadanie się (dojadanie po obiedzie, podjadanie między posiłkami)	
45. Czy w domu je Pan/i to samo co inni domownicy?	
46. Czy je Pan/i słodczy? Jak często i konkretnie co?	
47. Czy ma Pan/i w domu jakieś domowe przetwory/zapasy (słoikowe, mrożone, suszone itd.) które są i trzeba wykorzystać i/lub chętnie Pani spożywa? Jakie?	
48. Czy ma Pan/i warzywnik? Jakie warzywa z niego Pan/i wykorzystuje w przygotowywaniu potraw?	
49. Czy Pan/i będzie sam/a przygotowywać posiłki czy z czyjąś pomocą? Ile czasu na to może Pan/i poświęcić?	
50. Jakie urządzenia kuchenne Pan/i posiada w domu? ○ Blender ○ Mikrofalówka	

○ Parowar ○ Wok ○ Patelnia ○ Grill ○ Mikser ○ Piekarnik ○ Thermomix ○ Wyciskarka do soków	
51. O której wstaje Pan/i *w ciągu tygodnia *w weekend	
52. Czy budzi się Pan/i wypoczęta?	
53. O której kładzie się Pan/i spać *w ciągu tygodnia *w weekend	
54. Jak często oddaje Pan/i stolec w ciągu tygodnia?	
55. Jak często oddaje Pan/i mocz w ciągu dnia?	
56. Czy występują jakieś dolegliwości ze strony układu pokarmowego? (wzdęcia, zaparcia, biegunki). Czy są jakieś produkty, po których występują te dolegliwości?	

Co zrobić, aby się udało?

Nigdy nie rozpiszemy bajkowej recepty na sukces, jednak kilka zhierarchizowanych zasad może ułatwić zmianę:

1. Zastanów się nad swoim dotychczasowym sposobem życia i odżywiania.
2. Zadań sobie pytanie, czy chcesz coś zmienić.
3. Pomyśl pozytywnie o przyszłej zmianie.
4. Przeanalizuj i zaplanuj swoje działania.
5. Określ jasno sprecyzowany, mierzalny, osiągalny, istotny, określony w czasie cel.
6. Rozpocznij zmianę.

TWOJE PRZEMYŚLENIA:

TWÓJ CEL: