



PROSZĘ O WYPEŁNIENIE PONIŻSZEGO KWESTIONARIUSZA:

1. Dane osobowe:

IMIĘ I NAZWISKO	
PESEL / WIEK	
E-MAIL	
TELEFON	
LOGIN SKYPE (dotyczy konsultacji online)	

2. Wymiary ciała:

OBECNA WAGA	
WZROST	
ZMIERZ I PODAJ SWOJE OBWODY	<input type="checkbox"/> obwód pasa na wysokości pępka: [cm] <input type="checkbox"/> obwód bioder: [cm]

3. Twoje zdrowie i samopoczucie:

POWÓD / CEL WIZYTY	
OPIS SWÓJ STAN ZDROWIA: <ul style="list-style-type: none">• ZDIAGNOZOWANE CHOROBY• ZABURZENIA• SAMOPOCZUCIE	
PRZYJMOWANE LEKI, SUPLEMENTY DIETY, WITAMINY, MINERAŁY, ZIOŁA Wymień i podaj dawki:	



CZY MASZ ALERGIE LUB NIETOLERANCJA POKARMOWE? Jeśli tak, to wymień jakie:	
CZY PALISZ PAPIEROSY? Jeśli tak, to napisz ile:	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak :
CZY SPOŻYWASZ ALKOHOL? Jeśli tak, to napisz jak często i jaki rodzaj:	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak:
• DOTYCZY KOBIET:	<input type="checkbox"/> planuję ciążę <input type="checkbox"/> jestem w ciąży <input type="checkbox"/> jestem w połogu <input type="checkbox"/> karmię piersią <input type="checkbox"/> nie dotyczy
JAK CZĘSTO SIĘ WYPRÓŻNIASZ?	

4. Twoje preferencje żywieniowe:

ILE POSIŁKÓW DZIENNIE SPOŻYWASZ?	
W JAKICH ODSTĘPACH CZASOWYCH JESZ POSIŁKI?	<input type="checkbox"/> co 2-3 h <input type="checkbox"/> co 3-4 h <input type="checkbox"/> co 4-5 h <input type="checkbox"/> bardzo nieregularnie
CZY PODJADASZ MIĘDZY POSIŁKAMI? Jeśli tak, to opisz w jakich sytuacjach i jakie produkty:	
JAK CZĘSTO JADASZ POZA DOMEM?	
KTO GOTUJE W TWOIM DOMU?	
PODAJ ILOŚĆ WODY JAKĄ WYPIJASZ W CIĄGU DNIA	
JAKIE PŁYNY PIJESZ W CIĄGU DNIA POZA WODĄ? Zaznacz:	<input type="checkbox"/> herbata <input type="checkbox"/> kawa <input type="checkbox"/> wody smakowe <input type="checkbox"/> świeże soki owocowe <input type="checkbox"/> świeże soki warzywne <input type="checkbox"/> soki/napoje z kartonu/butelki <input type="checkbox"/> napoje typu cola/sprite <input type="checkbox"/> napoje energetyczne <input type="checkbox"/> inne: <input type="checkbox"/> piję tylko wodę
SŁODZISZ? Jeśli tak, to czym? W jakiej ilości?	<input type="checkbox"/> cukier <input type="checkbox"/> ksylitol <input type="checkbox"/> stewia <input type="checkbox"/> słodzik <input type="checkbox"/> miód <input type="checkbox"/> inne: Ilość (łyżki):
JAKIE PIECZYWO PREFERUJESZ? Zaznacz:	<input type="checkbox"/> pszenne/białe/tostowe <input type="checkbox"/> pełnoziarniste/razowe <input type="checkbox"/> żytnie <input type="checkbox"/> gryczane



	<input type="checkbox"/> własnego wypieku <input type="checkbox"/> inne:..... <input type="checkbox"/> nie jadam pieczywa
CZYM SMARUJESZ PIECZYWO Zaznacz:	<input type="checkbox"/> masłem <input type="checkbox"/> margaryną <input type="checkbox"/> smalcem <input type="checkbox"/> inne: <input type="checkbox"/> nie smaruje pieczywa
JAKIE RYŻE/KASZE/MAKARONY PREFERUJESZ? Zaznacz:	RYŻ: <input type="checkbox"/> biały <input type="checkbox"/> brązowy lub dziki <input type="checkbox"/> nie jadam ryżu KASZA: <input type="checkbox"/> gryczana <input type="checkbox"/> jęczmienna <input type="checkbox"/> jaglana <input type="checkbox"/> pęczak <input type="checkbox"/> inna: <input type="checkbox"/> nie jadam kasz MAKARON: <input type="checkbox"/> biały <input type="checkbox"/> pełnoziarnisty <input type="checkbox"/> żytni <input type="checkbox"/> z grochu/fasoli/soczewicy <input type="checkbox"/> inny: <input type="checkbox"/> nie jadam makaronu
CZY SPOŻYWASZ PŁATKI ŚNIADANIOWE? Jeśli tak, to zaznacz jakie:	<input type="checkbox"/> owsiane/orkiszowe/jaglana <input type="checkbox"/> musli <input type="checkbox"/> granola <input type="checkbox"/> kukurydziane <input type="checkbox"/> typu nestle <input type="checkbox"/> inne: <input type="checkbox"/> nie spożywam
JAKIE MIĘSA PREFERUJESZ? Zaznacz: Sposób przyrządzenia:	<input type="checkbox"/> drób <input type="checkbox"/> wieprzowina <input type="checkbox"/> wołowina <input type="checkbox"/> pasztety/parówki <input type="checkbox"/> kabanosy/kielbasy <input type="checkbox"/> polędwica/szynka <input type="checkbox"/> podroby <input type="checkbox"/> inne: <input type="checkbox"/> smażone <input type="checkbox"/> pieczone <input type="checkbox"/> gotowane <input type="checkbox"/> duszone <input type="checkbox"/> grillowane <input type="checkbox"/> wędzone <input type="checkbox"/> nie jadam mięsa
JAKIE RYBY PREFERUJESZ? Zaznacz: Jak często je jadasz: Jakie gatunki wybierasz:	<input type="checkbox"/> świeże <input type="checkbox"/> mrożone <input type="checkbox"/> wędzone <input type="checkbox"/> w puszcze <input type="checkbox"/> nie jadam ryb <input type="checkbox"/> 1 x miesiąc <input type="checkbox"/> 1 x tydzień <input type="checkbox"/> 2x tydzień <input type="checkbox"/> inaczej: <input type="checkbox"/> łosoś <input type="checkbox"/> pstrąg <input type="checkbox"/> dorsz <input type="checkbox"/> tuńczyk <input type="checkbox"/> makrela <input type="checkbox"/> owoce morza <input type="checkbox"/> inne:
CZY JADASZ OWOCE? Jeśli tak, to wymień jakie:	<input type="checkbox"/> tak: <input type="checkbox"/> nie jadam owoców
CZY JADASZ WARZYWA? Jeśli tak, to wymień jakie: Jak często:	<input type="checkbox"/> tak: <input type="checkbox"/> kilka razy dziennie <input type="checkbox"/> 1 x dziennie <input type="checkbox"/> kilka razy w tygodniu <input type="checkbox"/> inaczej:



W jakiej postaci:	<input type="checkbox"/> surowe <input type="checkbox"/> gotowane <input type="checkbox"/> pieczone <input type="checkbox"/> kiszzone <input type="checkbox"/> inne: <input type="checkbox"/> nie jadam warzyw
CZY JADASZ STRĄCZKI? Jeśli tak, to w jakiej postaci:	<input type="checkbox"/> ciecierzycy/soczewica/fasola/groch <input type="checkbox"/> pasty/hummus/ <input type="checkbox"/> tofu/tempeh <input type="checkbox"/> inne: <input type="checkbox"/> nie jadam strączków
CZY SPOŻYWASZ NABIAŁ? Zaznacz:	<input type="checkbox"/> mleko <input type="checkbox"/> jogurt <input type="checkbox"/> maślanka <input type="checkbox"/> kefir <input type="checkbox"/> sery <input type="checkbox"/> inne: <input type="checkbox"/> krowi <input type="checkbox"/> kozi <input type="checkbox"/> owczy <input type="checkbox"/> nie spożywam nabiału
JAKIEGO TŁUSZCZU UŻYWASZ? Do smażenia: Na zimo (np.do sałat):	<input type="checkbox"/> olej rzepakowy <input type="checkbox"/> olej słonecznikowy <input type="checkbox"/> smalec <input type="checkbox"/> masło klarowane <input type="checkbox"/> oliwa z oliwek <input type="checkbox"/> olej kokosowy <input type="checkbox"/> inne: <input type="checkbox"/> oliwa z oliwek <input type="checkbox"/> olej lniany <input type="checkbox"/> olej z wiesiołka <input type="checkbox"/> inne:
CZY SPOŻYWASZ JAJA? Jak często:	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> jak często: <input type="checkbox"/> nie spożywam
JAKIE PRZYPRAWY STOSUJESZ W KUCHNI? Zaznacz:	<input type="checkbox"/> vegeta/maggi/kucharek <input type="checkbox"/> kostki rosółowe <input type="checkbox"/> gotowe mieszanki przypraw <input type="checkbox"/> przyprawy naturalne <input type="checkbox"/> świeże zioła <input type="checkbox"/> inne:
CZY W TWOJEJ DIECIE WYSTĘPUJĄ ORZECHY? Jeśli tak, to napisz jak często jej jesz:	
JAK CZĘSTO JESZ PRODUKTY TYPU FAST FOOD?	<input type="checkbox"/> codziennie <input type="checkbox"/> kilka razy w tygodniu <input type="checkbox"/> kilka razy w miesiącu <input type="checkbox"/> bardzo rzadko <input type="checkbox"/> nie jadam takich produktów
JAK CZĘSTO JESZ ŻYWNOSĆ WYGODNĄ? To produkty gotowe do spożycia, np. jedzenie w puszkach i słoikach, dania instant, produkty garmażeryjne, itp.	<input type="checkbox"/> codziennie <input type="checkbox"/> kilka razy w tygodniu <input type="checkbox"/> kilka razy w miesiącu <input type="checkbox"/> bardzo rzadko <input type="checkbox"/> nie jadam takich produktów
JAK CZĘSTO SPOŻYWASZ PRZEKĄSKI TYPU CHIPSY/PALUSZKI/KRAKERSY ITP.	<input type="checkbox"/> codziennie <input type="checkbox"/> kilka razy w tygodniu <input type="checkbox"/> kilka razy w miesiącu <input type="checkbox"/> bardzo rzadko <input type="checkbox"/> nie jadam takich produktów
CZY JADASZ SŁODYCZE? Jeśli tak, to napisz jak często i jakie:	
WYMIENŃ PRODUKTY, KTÓRYCH NIE LUBISZ I NIE CHCIAŁBYŚ MIEĆ ICH W PLANIE ŻYWIENIOWYM:	



WYMIĘŃ PRODUKTY, KTÓRE BARDZO LUBISZ:	
WYMIĘŃ PRODUKTY, Z KTÓRYCH NIE JESTEŚ W STANIE ZREZYGNOWAĆ:	
CZY SĄ PRODUKTY PO KTÓRYCH ŹLE SIĘ CZUJESZ? Jeśli tak, to wymień jakie:	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak:
PREFEROWANY SMAK POTRAW:	<input type="checkbox"/> słodki <input type="checkbox"/> słony <input type="checkbox"/> ostry <input type="checkbox"/> kwaśny

5. Aktywność w ciągu dnia:

JAKĄ PRACĘ WYKONUJESZ? Opisz:	
PODAJ GODZINY PRACY DLA KAŻDEGO DNIA TYGODNIA	
CZY UPRAWIASZ REGULARNIE SPORT? Jeśli tak, to napisz jak często w skali tygodnia i jaki to rodzaj treningu:	
JAK OCENIASZ SWOJĄ CODZIENNĄ AKTYWNOŚĆ?	<input type="checkbox"/> siedząco - leżąca <input type="checkbox"/> niska aktywność <input type="checkbox"/> umiarkowana aktywność <input type="checkbox"/> jestem w ruchu cały dzień

CZEGO OCZEKUJESZ OD WSPÓŁPRACY Z DIETETYKIEM?	
W JAKI SPOSÓB DOWIEDZIAŁEŚ SIĘ O GABINECIE?	



- Powyższy wywiad ma na celu dostosowanie strategii żywieniowej i opracowania procesu dietoterapii adekwatnych do Twoich potrzeb, preferencji i możliwości.
- Oświadczam, że wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji i realizację usług za pośrednictwem poczty elektronicznej, komunikatorów internetowych, formularzy on-line na podany przeze mnie adres e-mailowy, 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.

.....
podpis

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

.....
podpis

**DZIĘKUJĘ ZA UZUPEŁNIENIE POWYŻSZEGO KWESTIONARIUSZA, PROSZE O PRZESŁANIE
FORMULARZA NA ADRES:**

dietetyk@magdafalk.pl