NA TALERZU - DIETETYKA

mgr Agnieszka Herman

ul. 1 Maja 7/17

44-330 Jastrzębie – Zdrój

**CZEŚĆ!**

**To jest wywiad żywieniowo-chorobowy – online**

Proszę o udzielenie wyczerpujących odpowiedzi na pytania, im bardziej szczegółowy opis, tym bardziej dopasowana będzie dieta, dlatego najlepiej potraktować to jako rozmowę, tyle że spisaną ☺

Jeśli jakieś pytanie Cię nie dotyczy - omiń go.

Nie musisz drukować tego formularza, możesz go wypełnić i odesłać na adres e-mail: [sklep@natalerzudietetyka.pl](mailto:sklep@natalerzudietetyka.pl)

Wraz z tym formularzem wyślij także dzienniczek żywieniowy, wyniki podstawowych badań krwi jeśli masz oraz zdjęcie sylwetki (opcjonalnie).

Od czasu odesłania przez Ciebie powyższych dokumentów (o ile nastąpiło zaksięgowanie wpłaty) mam **10 dni roboczych** na wysłanie diety, ale nie martw się, robię to szybciej ☺

1. **OGÓLNE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **imię i nazwisko** |  | | |
| **e-mail**  (do wysłania diety) |  | **telefon** |  |
| CEL: |  | | |

1. **INNE PODSTAWOWE INFORMACJE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | |  |  | | | | *Wypełnia dietetyk* | | | | | |
| wiek |  | wzrost |  | Masa ciała | |  | Masa docelowa |  | PPM |  | PAL |  | CPM |  |
| wymiary (talia, pas na wysokości pępka, biodra, pośladki, udo, biceps)  dodatkowo, jeśli znasz:  *% tkanki tłuszczowej* | | | |  | | | | | | | | | | |
| opis aktywności, dokładnie,  tzn. jeśli trening, to jaki,  ile czasu, jak często | | | |  | | | | | | | | | | |
| rodzaj pracy (stojąca, siedząca/ w ruchu) +styl życia: Postaraj się opisać swój przykładowy dzień (o której wstajesz, ile czasu spędzasz poza domem, ile masz czasu na gotowanie)  Czy masz możliwość podgrzania posiłku w pracy? Czy do pracy możesz zabrać coś innego niż kanapki? | | | |  | | | | | | | | | | |
| ciąża/karmienie | | | |  | | | | | | | | | | |
| stan zdrowia, choroby dietozależne w najbliższej rodzinie, | | | |  | | | | | | | | | | |
| objawy, np. częste biegunki, zaparcia, brak energii, wypadanie włosów, opisz: | | | |  | | | | | | | | | | |
| leki/suplementy +dawka | | | |  | | | | | | | | | | |
| alergia, jeśli dotyczy to wymień produkty!!! | | | |  | | | | | | | | | | |
| poprzednie diety  i ich efekty | | | |  | | | | | | | | | | |
| Zmiana m.c. (2 lata) | | | |  | | | | | | | | | | |

**Sposób odżywiania i przyzwyczajenia**

1. **Ile posiłków chcesz mieć w jadłospisie (zalecane 3-5)**, podaj godziny ich spożywania (mniej więcej)
2. **Opisz swój problem z jedzeniem**

(np.: Rzucanie palenia, Jedzenie ze stresu/nudów, Podjadanie (słone/słodkie), Fast-food, Słodycze, Głodówki, Energetyki, Nocne objadanie, Brak regularności, Alkohol, Jedzenie na mieście, Częste diety

1. **Śniadania, które chcesz mieć w diecie. Niepotrzebne skreślić/usunąć:**
   * Coś na zimno, nie mam czasu
   * Lubię na ciepło
   * Jajka, omlety, naleśniki, placki
   * Kanapki
   * Owsianka
   * Tosty
   * Sałatki
   * Mleko, jogurt, serek biały
   * Inne: wymień:
2. **Kolacje, które chcesz mieć w diecie. Niepotrzebne skreślić/usunąć:**
   * Omlety, jaja
   * Pasty do kanapek, kanapki
   * Zapiekanki, tosty
   * Mleczne
   * Zbożowe, płatki, musli, owsianki
   * Surówki
   * Sałatki gotowane, makaronowe,
   * Zupy
   * Inne:
3. **ULUBIONE dania np. obiadowe/produkty:**
4. **DANIA GOTOWE, których nie zjesz?**
5. **Czy są jakieś produkty spożywcze, np. warzywa/owoce, których nie lubisz lub nie chcesz mieć w diecie? Jeśli tak, wymień je:**
6. **Zazwyczaj pijesz (niepotrzebne skreślić/usunąć)**
   * Woda/Kawa/herbata/Sok owocowy/warzywny/Słodkie napoje
7. **Ilość wypijanej wody**
8. **Przekąski. Ochota na słodkie/słone w skali 1 do 5.**
   * Słodkie (1, 2, 3,4,5)
   * Słone (1,2,3,4,5)
9. **Wyposażenie kuchenne (niepotrzebne skreślić/usunąć)**
   * Waga (musi być|)
   * Blender
   * Naczynie żaroodporne
   * Patelnia z powłoką nieprzywierającą
   * Naczynie do gotowania na parze
   * Piekarnik
   * Toster
   * Gofrownica
   * Grill
   * Inne: (np. Thermomix itd. )
10. **Rodzaj dań (niepotrzebne skreślić/usunąć)**
    * Łatwe i szybkie
    * Czasochłonne, mam dużo czasu i lubię gotować
    * Tradycyjne potrawy, kuchnia polska
    * Nowe smaki
    * Bez marnowania jedzenia
    * Mogą zostać resztki, rodzina zje
11. **Powtarzalność (niepotrzebne skreślić/usunąć)**
    * Obiady na 2 dni
    * Codziennie inne obiady, mam czas na gotowanie i lubię różnorodność
    * Sałatki makaronowe/ryżowe na kolację na 2 dni
    * Zupy na kolację na 2 dni
12. **W jakim sklepie najczęściej robisz albo chcesz robić zakupy? Lidl, Biedronka, Dino itd.?**
13. **Jadłospis będzie miał listę zakupów. Co ile dni chcesz robić zakupy?**
14. **Inne informacje, np. wspólne ulubione posiłki**

**Odeślij na adres e-mail:** [**sklep@natalerzudietetyka.pl**](mailto:sklep@natalerzudietetyka.pl)

1. ten formularz (wywiad żywieniowo-chorobowy)
2. „Oświadczenie o wyrażeniu zgody….” - RODO
3. wyniki badań laboratoryjnych (jeśli masz) – morfologia, glukoza, cholesterol, hormony, kwas moczowy
4. uzupełniony dzienniczek żywieniowy (spisz produkty, które jadłeś/łaś przez ostatnie 3 dni, uwzględnij gramaturę/miarę domową)
5. aktualne zdjęcie sylwetki (opcjonalnie)