

**Kwestionariusz zdrowotno-żywieniowy**

**Konsultacja on-line**

Proszę uzupełnić poniższe dane:

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| Wiek (lata) |  |
| Wzrost (cm) |  |
| Masa ciała (kg) |  |
| Poziom **aktywności fizycznej** (niska, średnia) |  |
| Skąd się Pani o mnie dowiedziała? |  |
| Jaki jest Pani **cel**? (redukcja masy ciała, poprawa zdrowia, wsparcie płodności, wprowadzenie PCOS w remisję itd.) |  |
| Czy ma Pani zdiagnozowaną jakąś **chorobę lub schorzenie?** |  |
| Czy obserwuje Pani jakieś **dolegliwości zdrowotne**? |  |
| Czy obserwuje Pani jakieś dolegliwości **estetyczne** np. nadmierne owłosienie |  |
| Czy posiada Pani **aktualne wyniki badań**? (do 3 miesiące wstecz, badania o które proszę są w drugim pliku) |  |
| Jeśli przyjmuje Pani **leki**, proszę o wypisanie wraz z nazwą i dawką |  |
| Jeśli przyjmuje Pani **suplementy**, proszę o wypisanie wraz z nazwą i dawką |  |
| Czy **miesiączkuje** Pani regularnie? |  |
| Jaką formę konsultacji preferuje Pani bardziej? Wideo rozmowa przez google meets lub rozmowa telefoniczna. Jeśli rozmowa telefoniczna to proszę o podanie numeru telefonu. |  |
| Inne informacje, które chce Pani przekazać przed konsultacją |  |

**3-dniowy dzienniczek żywieniowy**

Proszę o dokładne wypisanie co Pani jadła w ciągu ostatnich 3 dni (najlepiej notować na bieżąco). Jaką obróbką technologiczną posiłki są przygotowane, jakiego tłuszczu używa Pani do smażenia, uwzględnić napoje i cukier. Proszę wypisać dokładnie jaki rodzaj pieczywa, mleko (2%, 3,2% itd.) itd. W dzienniczku żywieniowym powinien znaleźć się 1 dzień weekendowy i 2 dni powszednie. Proszę wpisać godziny spożywanych posiłków

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Godzina** | **Produkty, potrawy, napoje** | **Gramatura,****Miara domowa** **(np. 1 łyżka, pół szklanki)** |
| **Śniadanie** |  |  |  |
| **II Śniadanie** |  |  |  |
| **Obiad** |  |  |  |
| **Podwieczorek** |  |  |  |
| **Kolacja** |  |  |  |
| **Podjadanie** |  |  |  |
| **Płyny** |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Godzina** | **Produkty, potrawy, napoje** | **Gramatura,****Miara domowa** **(np. 1 łyżka, pół szklanki)** |
| **Śniadanie** |  |  |  |
| **II Śniadanie** |  |  |  |
| **Obiad** |  |  |  |
| **Podwieczorek** |  |  |  |
| **Kolacja** |  |  |  |
| **Podjadanie** |  |  |  |
| **Płyny** |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Godzina** | **Produkty, potrawy, napoje** | **Gramatura,****Miara domowa** **(np. 1 łyżka, pół szklanki)** |
| **Śniadanie** |  |  |  |
| **II Śniadanie** |  |  |  |
| **Obiad** |  |  |  |
| **Podwieczorek** |  |  |  |
| **Kolacja** |  |  |  |
| **Podjadanie** |  |  |  |
| **Płyny** |  |  |  |

**\*** Wysyłając wypełniony formularz wyrażasz zgodę na przetwarzanie Twoich danych osobowych zawartych w wywiadzie dla potrzeb niezbędnych w celu opracowania indywidualnych zaleceń dietetycznych, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).

\*\* Nie ponoszę odpowiedzialności za efekty konsultacji w przypadkach poświadczenia nieprawdy przez pacjenta oraz nie okazania aktualnych wyników badań laboratoryjnych\*

Proszę o przesłanie wypełnionego kwestionariusza oraz aktualnych wyników badań na adres e-mail **zdrowysukcesdietetyka@gmail.com**