

WYWIAD ŻYWIENIOWY

Imię i nazwisko:

Wiek:

Płeć:

1) Wzrost:

2) Obecna Waga:

3) Docelowa (pożądana) waga:

4) Obwód talii:

5) Obwód bioder:

6) Rodzaj wykonywanej pracy (fizyczna czy umysłowa)?

7) Aktywność fizyczna (proszę określić rodzaj np. siłownia, bieganie i jak często występuje w okresie 1 tygodnia)

- mała (1 raz w tyg.), nieregularna
- średnia 2-3 razy w tyg. regularna
- duża (5x w tygodniu lub codziennie- regularna)
- inna- proszę określić jaka
- brak/ bądź unieruchomienie na skutek choroby- jaki czas?

*8) Czy stosował Pan/Pani dietę w przeszłości?

*9) Jaka to była dieta? Proszę podać jak długo była stosowana?

*10) Jakie niedogodności wiązały się dla Pana/ Pani z tą dietą?

*11) Jakie były efekty stosowania w/w diety? Czy po zakończeniu kuracji nastąpił efekt jojo?

12) Czy przyjmuje Pan/ Pani obecnie suplementy diety i leki, doraźnie i/lub przewlekłe? Jeśli tak, to jakie? (np. leki hormonalne, inne, ale i przeciwbólowe)

13) Czy ma Pan/Pani rozpoznane jednostki chorobowe? Jeśli tak to jakie? Proszę opisać lub załączyć postawioną diagnozę lekarską wraz zaleceniami leczniczymi (farmakologia), w tym także żywieniowymi (np. dieta płynna, półpłynna, stała, niskobłonnikowa, wysokotłuszczowa, bezlaktozowa, bezcukrowa, wysokobiałkowa)

- 14) Czy obserwuje Pan/Pani obrzęki na swym ciele?
- 15) Czy czynniki genetyczne mają wpływ na Pani/ Pana masę ciała?
- 16) Kiedy nastąpił u Pana/ Pani przyrost/ spadek masy ciała i ile wyniósł?
- 17) Czy wypróżnianie się Pan/Pani regularne?
- 18) Czy obserwuje Pan/Pani u siebie wzdęcia, bóle brzucha, jelit? Jeśli tak, jak często one występują? Po jakich pokarmach/płynach obserwuje Pan/Pani ich zwiększone występowanie? Czy obserwuje Pan/Pani u siebie inne dolegliwości? Jeśli tak, proszę wskazać jakie?
- 19) Czy obserwuje Pan/Pani u siebie charakterystyczne reakcje organizmu na spożywane produkty? Jeśli tak, proszę krótko opisać jakie produkty je wywołują i jakie są objawy (np. wzdęcia po spożyciu surowych owoców, warzyw; reakcje alergiczne po spożyciu orzechów), inne- jakie??
- 20) Ile zazwyczaj spożywa Pan/Pani posiłków w ciągu dnia? (w tym przekąsek np. jabłko, chipsy, lody etc.) Proszę opisać ilość i określić rodzaj posiłku (czy jest to posiłek główny czy przekąska)
- 21) Jakie są odstępy między posiłkami?
- 22) Czy ma Pan/Pani nałogi? Jeśli tak, proszę wskazać jakie?
- 23) Ile płynów zazwyczaj przyjmuje Pan/Pani w ciągu dnia? Proszę określić w litrach lub szklankach. Jakie są to płyny (proszę pamiętać, że liczymy płyny zawarte w zupach, owocach, także alkohole, jeśli woda- to jaka gazowana, niegazowana, soki- jakie? z kartonu czy świeżo wyciskane)?
- 24) Czy pije Pan/Pani alkohol? Jeśli tak, to jakiego rodzaju i jak często?
- 25) Czy pije Pan/Pani kawę? Jeśli tak, proszę określić ile?
- 26) Czy pije Pan/Pani herbatę? Jeśli tak, to proszę określić ile? I jaką? (czarna, owocowa, biała, ziołowe)?
- 27) Jakie płyny najczęściej Pan/Pani pije?
- 28) Ile wody mineralnej wypija Pan/Pani w ciągu dnia?
- 29) Ile posiłków spożywa Pan/Pani zwyczajowo w ciągu dnia?
- 30) O której Pan/Pani wstaje? I o której zwyczajowo Pan/Pani zasypia?

- 31) Czy spożywa Pan/Pani gotowane w domu posiłki? Jeśli tak, proszę podać z jaką częstotliwością?
- 32) Czy pierwszy posiłek spożywa Pan/Pani w domu czy w pracy? Jeśli w pracy to dlaczego?
- 33) Proszę podać techniki kulinarne spożywanych głównie przez Pana/Panią posiłków? W jaki sposób najczęściej przygotowuje Pan/Pani mięso i ryby (smażenie, gotowanie, duszenie z dodatkiem lub bez dodatku tłuszczu, pieczenie z dodatkiem lub bez dodatku tłuszczu, grillowanie, gotowanie w wodzie, gotowanie na parze)?
- 34) Jak często spożywa Pan/Pani w ciągu dnia owoce, warzywa. Jakie są to owoce, warzywa? W jakiej postaci występują: surowe czy przetworzone: gotowane, pieczone etc.?
- 35) Ile i jakie produkty zbożowe (pieczywo, makarony, kasze, ryż, płatki zbożowe mesli) spożywa Pan/Pani jada każdego dnia?
- 36) Ile i jaki nabiał (twarogi tłuste, półtłuste, chude, kefir, jogurt, maślanka, sery żółte, pleśniowe, topione) jada Pan/ Pani każdego dnia?
- 37) Ile jaj jada Pan/Pani w ciągu tygodnia? W jakiej głównie postaci (sadzone, na miękko/twardo, jajecznicą)?
- 38) Ile i jakie wędliny jada Pan/Pani każdego dnia?
- 39) Ile i jakie mięso jada Pan/Pani każdego dnia?
- 40) Ile i jakie ryby jada Pan/Pani tygodniowo?
- 41) Ile i jakie warzywa Pan/Pani jada każdego dnia?
- 42) Ile i jakie owoce Pan/Pani jada każdego dnia?
- 43) Ile i jakie słodczyce jada Pan/Pani każdego dnia?
- 44) Ile i jakie przekąski Pan/Pani zwykle jada?
- 45) Czego nie lubi Pan/Pani jeść, pić?
- 46) Co lubi Pan/Pani jeść, pić?

***W przypadku poważnych chorób, hospitalizacji, pominać punkty 8-11. Dotyczą one osób zdrowych, którym zależy na redukcji masy ciała. Pozostałe punkty dotyczące żywienia proszę potraktować zgodnie z obecną sytuacją zdrowotną pacjenta i jego sytuacją, np. hospitalizacją i leczeniem.**

- **Jaki efekt chciałby/-aby Pan/Pani osiągnąć?**

Proszę wykonać następujące wyniki badań:

1. Morfologię z rozmazem
2. TSH, ft3 i ft4 (tarczyca);
3. AspAT i AlAT-(enzymy wątrobowe)
3. Amylaza, Lipaza (trzustka)
4. Lipidogram (czyli cholesterol ogółem, frakcja LDL, HDL, trójglicerydy)
5. Mocz- badanie ogólne
6. Kreatynina, mocznik
6. Glukoza na czczo
8. Ciśnienie (średnia, co najmniej z 3 pomiarów)

W przypadku rozpoznanych jednostek chorobowych, przewlekłych chorób, nowotworów, hospitalizacji, proszę o dostarczenie informacji lekarskiej od lekarzy specjalistów prowadzących Panią/ Pana (wyniki specjalistyczne z obszarów terapeutycznych)