



WYWIAD ŻYWIENIOWY

| | |
|---|--|
| Imię i nazwisko | |
| Kontakt (e-mail) telefon, adres | |
| Wiek | |
| Waga Wzrost Obwód pasa Obwód bioder | |
| Aktywność zawodowa: (jaki tryb pracy- siedzący, stojący? Ile godzin?) | |
| Aktywność fizyczna (dodatkowa- np. bieganie, spacery, rower – ile razy w tygodniu?) | |
| Problemy zdrowotne (cukrzyca, hipercholesterolemia, nadciśnieni e, problemy z tarczycą, miażdżyca, przebyte zabiegi i inne choroby) | |



Szpital
Specjalistyczny
Brzeziny

| | |
|--|--|
| <i>Sprawy kobiece: regularność miesiączek/ menopauza</i> | |
| Objawy (ból, zaparcia, wzdęcia, biegunki itp.) | |
| Przyjmowane leki, suplementy, zioła | |
| Alergie pokarmowe | |
| Zmiana odżywiania w ciągu ostatniego roku , (modne diety, zaprzestanie jedzenia jakiegoś produktu/ów) | |
| Spadek lub wzrost masy ciała w ciągu ostatniego pół roku (proszę podać w kg i w jakim okresie) | |
| CEL wizyty: (jaki spadek/ wzrost masy ciała- ile kg, inny cel –np. poprawa wyglądu) | |



Szpital
Specjalistyczny
Brzeziny

| | |
|--|--|
| <p>Ile spożywa Pan/i posiłków w ciągu dnia? (ile i w jakich odstępach czasu)</p> <p>PRZYKŁADOWY ROZKŁAD POSIŁKÓW:</p> <p>Np. I śniadanie – godzina 8:00</p> <ul style="list-style-type: none">• 1 bułka jasna• 2 plasterki szynki• Łyżeczka masła• Pomidor - cały• Kawa zbożowa- kubek <p><i>(w taki sposób proszę rozpisać 1 CAŁY dzień – wraz z podjadaniem między posiłkami)</i></p> | <p><u>1 przykładowy dzień:</u></p> <p><i>Pobudka (godz.) -</i></p> <p><i>Posiłki (godz., ilości)-</i></p> |
| <p>Podjadanie (między posiłkami) – co najczęściej?</p> | |
| <p>Jaką ilość i jaki rodzaj Pan/i wypija płynów w ciągu doby? <i>(kawa, woda, napoje słodzone, herbaty, soki)</i></p> <p>Czy słodzę napoję (jeśli tak, ile)?</p> | |
| <p>Proszę wypisać produkty, które Pan/i spożywa:</p> | |



Szpital
Specjalistyczny
Brzeziny

| | |
|--|--|
| Produkty zbożowe (pieczywo, makaron, kasze, ryż) | |
| Potrawy mączne- przykłady najczęściej spożywanych (jaka mąka?) | |
| Nabiał (mleko, jogurty, rodzaje serów, twarożki) | |
| Wędliny, mięso (rodzaj i jak często?) <i>Jak są przyrządzone- smażone, pieczone itp.</i> | |
| Ryby (rodzaj i jak często?) | |
| Jaja (ile w tygodniu?) | |
| Tłuszcz (rodzaj) – smarowanie pieczywa, smażenie, pieczenie | |
| Przyprawy (proszę wymienić najczęściej używane) | |



| | |
|---|--|
| Słodycze (ile razy w tygodniu i rodzaj) | |
| Używki (alkohol, papierosy) | |
| Owoce (ile i jakie) | |
| Warzywa (ile, jakie oraz czy surowe, z dodatkiem majonezu, oliwy, oleju) | |
| Najczęstszy sposób obróbki mięsa (pieczenie/gotowanie/smażenie/n a parze) | |
| Ulubiona potrawa/produkt | |
| Potrawa/produkt, którego Pan/i nie lubi | |
| Czy podjada Pan/i w sytuacjach stresowych/podczas oglądania filmu (jeśli tak, to jaki produkt?) | |