imię i nazwisko:

|  |
| --- |
| e-mail: |
| tel: |
| wiek: |
| wzrost: |

 masa ciała:

|  |  |
| --- | --- |
|  masa ciała jaką chce osiągnąć klient:  |  |

# Co skłoniło Panią/Pana do kontaktu z dietetykiem? Czy wie Pani/Pan w jaki sposób wygląda współpraca z dietetykiem? Czy korzystała Pani/Pan z porad dietetyka?

# Jak Pani/Pan sądzi od kiedy ma Pani/Pan trudności z właściwym odżywianiem i/lub nadmierną masą ciała?

# Proszę opisać czy i jak zmieniała Pani/Pan swoje nawyki żywieniowe i/lub styl życia w ostatnim roku. Jaki był efekt zmian?

# Stosowane diety

* jakie były przyczyny zakończenia diety?
* rodzaj/długość/kiedy? jakie był efekt?
* czy wystąpił efekt jojo?

# Jak Pani/Pan sądzi jakie nawyki, przyzwyczajenia i okoliczności utrudniają Pani/Panu właściwe odżywianie i uzyskanie oraz utrzymanie prawidłowej masy ciała?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * brak śniadań
 | * towarzyski tryb życia
 | * głodówki/diety
 |
| * częste diety
 | * nocne objadanie
 | * stres
 |
| * częste wyjazdy
 | * jedzenie podczas oglądania TV, gry na komputerze
 | * jedzenie z nudów
 |
| * szybkie jedzenie
 | * jedzenie żywności przetworzonej
 | * brak aktywności fizycznej
 |
| * nadmiar słodyczy
 | * brak stałych pór posiłków
 | * słodkie napoje
 |
| * nadmiar alkoholu
 | * napoje energetyczne
 | * widok jedzenia
 |
| * zjadanie dużych ilości w drugiej części dnia
 | * rzucenie palenia
 | * spotkania biznesowe
 |
| * dojadanie, aby się nie zmarnowało
 | * dojadanie po dzieciach
 | * degustowanie podczas gotowania
 |

1. Proszę wskazać pięć Pani/Pana nawyków, które mają kluczowe znaczenie w Pani/Pana przypadku i nad którymi chce Pan/Pani pracować? Proszę podać je w kolejności od najważniejszego do najmniej ważnego.

# Jak może Pani/Pan opisać stan swojego zdrowia?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| stan chorobowy | +/- | Uwagi |
| nadciśnienie |  |  |
| cukrzyca typu 2 /insulinooporność |  |  |
| choroby nerek |  |  |
| choroby tarczycy |  |  |
| cholesterol |  |  |
| alergie |  |  |
| bezsenność |  |  |
| zaburzenia hormonalne/pigułki |  |  |
| choroby stawów/kręgosłupa |  |  |
| choroby przewodu pokarmowego: wzdęcia, refluks, zgaga, biegunka, zaparcia) |  |  |
| produkty spożywcze wywołujące wysypkę, reakcje alergiczne, dolegliwości trawienne |  |  |
| Inne |  |  |
| Przyjmowane leki |  |  |

# Jaki jest Pani/Pana tryb życia?

* praca
* czas wolny
* aktywność fizyczna
1. Planowana aktywność fizyczna podczas kuracji

**Plan żywieniowy**

1. Wywiad 24 godzinny lub analiza dzienniczka żywieniowego.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| pory posiłków |  | ilość wody |  |
| ilość posiłków |  | ilość kawy |  |
| różnorodność | 1 2 3 4 5 | inne płyny |  |
| ilość soli |  | ilość słodyczy | 1 2 3 4 5 |
| smarowanie pieczywa |  | słodzenie napojów |  |
| tłuszcze | 1 2 3 4 5 | alkohol |  |

**Założenia do przygotowania planu żywieniowego i zmian w stylu życia.**

1. Ilość posiłków, rodzaj pora. Proszę wpisać w jakich porach chce Pani/Pan spożywać posiłki, proszę również wskazać typ posiłku.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| śniadanie | drugie śniadanie | lunch | przekąska | obiad | przekąska | kolacja | po treningu |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Produkty, które lubi Pan/i jeść najbardziej i te których Pan/i nie lubi?

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Produkty** | **Lubiane**  | **Nielubiane** |  |  |  |  |
| Warzywa: |  |  |  |  |  |  |
| Owoce: |  |  |  |  |  |  |
| Nabiał: |  |  |  |  |  |  |
| Mięso, wędliny: |  |  |  |  |  |  |
| Ryby świeże i przetwory: |  |  |  |  |  |  |
| Produkty zbożowe: |  |  |  |  |  |  |
| Ulubione potrawy: |  |  |  |  |  |  |
| Produkty, które wywołują dolegliwości |  |  |  |  |  |  |

1. Podsumowanie.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **typ menu** | **rodzaj dań** | **powtarzalność** | **obróbka** | **wyposażenie kuchni** |
| leczniczecukrzycacholesteroltagzaparciawzdęcia ciśnienieredukujące | łatwe szybkieciekawe szybkieciekawewyszukanekuchnia polskabez resztek | codziennie innepowtarzalne obiadypowtarzalne sałatki | gotowaniepieczeniep.w foliigrillna parze | wagablendernaczynie żaroodpornedobra patelniapędzelek parowargrill elektryczny |