

KWESTIONARIUSZ ŻYWIENIOWY

Bardzo proszę o udzielenie rzetelnych odpowiedzi na poniższe pytania. Pozyskane z nich informacje posłużą do ułożenia planu dietetycznego dopasowanego do Pani preferencji żywieniowych, stanu zdrowia i trybu życia.

1. Wiek	
2. Wzrost [cm]	
3. Aktualna masa ciała [kg]	
4. Obwód pasa [cm] (jeśli jest Pan/Pani w stanie zmierzyć; pomiaru dokonuje się w połowie odległości pomiędzy dolnym brzegiem łuku żebrowego, a górnym brzegiem talerza kości biodrowej)	
5. Obwód bioder [cm] (jeśli jest Pan/Pani w stanie zmierzyć; pomiaru dokonuje się w miejscu największego obwodu bioder)	
6. Jaki jest główny cel uzyskania diety? (np. chęć utraty masy ciała, obecność jednostek chorobowych, poprawa nawyków żywieniowych)	
8. Czy w ostatnim półroczu/roku wystąpiła u Pani zmiana masy ciała? (jeśli tak, proszę podać jaką była zmiana; jeśli nie, proszę przejść do pytania 9.)	
9. Czy kiedykolwiek stosował/ła Pani diety np. redukcyjne, eliminacyjne? (jeśli tak, proszę podać kiedy, jak długo, jakie były efekty; jeśli nie, proszę przejść do pytania 10.)	



AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA, ZAWODOWA

10. Czy wykonuje Pan/Pani pracę zawodową? (jeśli nie, proszę przejść do pytania 12.)	a) tak b) nie
11. Jaki jest rodzaj wykonywanej pracy zawodowej? (siedząca, chodząca, ciężka fizyczna)	
12. Proszę podać dni tygodnia oraz godziny, w których przebywa Pani w pracy	
13. Które zestawienie najlepiej opisuje Pana/Pani aktywność fizyczną? (jeśli wybrała Pani odpowiedź a, proszę odpowiedzieć również na pytanie 13.1, a następnie przejść do pytania 15.; jeśli wybrała Pani pozostałe odpowiedzi, proszę przejść do pytania 14)	a) Siedzący tryb życia, praca biurowa, brak ćwiczeń fizycznych w ciągu tygodnia b) Siedzący tryb życia, praca biurowa, 2-3 w tygodniu aktywność fizyczna trwająca ok. 1 h. c) Średnio aktywny tryb życia, codzienna aktywność trwająca do 1 h d) Aktywny tryb życia, codzienna aktywność trwająca dłużej niż 1 h e) Praca fizyczna, duży wysiłek fizyczny
13.1 Jaki jest powód braku aktywności fizycznej?	a) brak czasu b) brak chęci c) brak mobilizacji d) inne (proszę podać jakie)
14. Proszę podać rodzaje wykonywanej aktywności fizycznej	
15. Ile godzin poświęca Pan/Pani na sen?	a) 5-6 b) 7-8 c) 9 i więcej
16. Czy zauważył/ła Pan/Pani zmiany w rytmie snu?	a) Tak, budzę się kilka razy w nocy b) Nie, śpię dobrze całą noc
17. Proszę podać swój zwyczajowy rozkład dnia (czas pobudki oraz zasypiania)	



NAWYKI ŻYWIENIOWE

18. Ile posiłków spożywa Pan/Pani zazwyczaj w ciągu dnia?	a) 1 posiłek b) 2 posiłki c) 3 posiłki d) 4 posiłki e) 5 posiłków i więcej
19. Czy spożywa Pan/Pani posiłki o stałych porach dnia?	a) Nie b) Tak, ale tylko niektóre c) Tak, wszystkie
20. O której godzinie spożywa Pan/Pani zazwyczaj pierwszy posiłek w ciągu dnia?	
21. O której godzinie spożywa Pan/Pani zazwyczaj ostatni posiłek w ciągu dnia?	
22. Czy pojada (dojada)* Pan/Pani między posiłkami? <i>*Pojadanie (dojadanie) – okazyjne spożywanie produktów lub zestawów produktów między posiłkami, przeważnie w niewielkich ilościach.</i>	a) Nie (proszę przejść do pytania 25.) b) Tak
23. Jak często spożywa Pan/Pani żywność między posiłkami?	a) 1-3 razy w miesiącu b) Raz w tygodniu c) Kilka razy w tygodniu d) Raz dziennie e) Kilka razy w ciągu dnia
24. Jaką żywność spożywa Pan/Pani zazwyczaj między posiłkami?	a) Owoce b) Warzywa c) Jogurty, serki d) Cukierki, ciastka, ciasta e) Krakersy, paluszki, chipsy f) Orzechy, migdały, nasiona, pestki



25. W jakich porach występuje u Pana/Pani największa ochota na jedzenie?	a) rano do południa b) po południu c) wieczorem d) w nocy
25.1 Czy występują u Pana/Pani pewne charakterystyczne nawyki żywieniowe np. cukierek do kawy, deser po obiedzie? (jeśli tak, proszę podać jakie)	
26. Czy słodzi Pan/Pani gorące napoje, np. herbatę, kakao, kawę?	a) Nie b) Tak, słodzę jedną łyżeczką cukru c) Tak, słodzę dwiema lub więcej łyżeczkami cukru
27. Czy dosala Pan/Pani gotowe potrawy przy stole?	a) Nie b) Tak, ale tylko czasami c) Tak
28. Ile szklanek wody wypija Pan/Pani zazwyczaj w ciągu dnia (mineralnej, stołowej lub innej)?	a) W ogóle nie piję wody (proszę przejść do pytania 30) b) 1 szklankę c) 2 szklanki d) 3 szklanki e) 4 szklanki f) 5szklanek szklanek lub więcej
29. Jaką wodę mineralną, stołową lub inną pije Pan/Pani najczęściej?	a) Z dodatkami smakowymi b) Niegazowaną c) Gazowaną

30. Jakie inne płyny poza wodą pije Pan/Pani najczęściej i w jakich ilościach (kawa, herbata, soki)?	
31. Ile porcji* warzyw i owoców spożywa Pan/Pani w ciągu dnia? *Porcja – ilość produktu lub napoju przeznaczona do jednorazowego spożycia, albo do spożycia w określonym czasie, np. jedno jabłko, jeden pomidor, pół szklanki malin, pół szklanki soku.	a) W ogóle ich nie jem b) 1 porcję c) 2 porcje d) 3 porcje e) 4 porcje f) 5 porcji i więcej
32. Jakie pieczywo spożywa Pan/Pani najczęściej?	a) Nie jadam pieczywa (<i>proszę pominąć pytanie 33</i>) b) Mieszané (pszenno-żytnie) c) Pszenne d) Razowe, grahamki e) Chrupkie, ryżowe
33. Jakiego tłuszczu do smarowania pieczywa używa Pan/Pani najczęściej?	a) Nie używam żadnego tłuszczu do smarowania pieczywa b) Stosuję różny tłuszcz, w zależności od tego co mam c) Majonez d) Margaryna e) Masło f) Mix tłuszczowy

Częstotliwość spożycia żywności

Proszę podać z jaką częstotliwością zazwyczaj spożywa Pani niżej wymienione rodzaje żywności

	Rzadziej niż raz w miesiącu /Nigdy	Raz w tygodniu	Kilka razy w tygodniu	Raz dziennie	Kilka razy w ciągu dnia	Określ zwyczajową porcję (gramy, sztuki, szklanki, łyżki itp.)
Napoje gazowane (pepsi, coca-cola, fanta, sprite, oranżada)						
soki owocowe, warzywne lub owocowo- warzywne						
napoje energetyzujące						
Owoce						
owoce suszone						
warzywa						
Rośliny strączkowe (np. soja, fasola, ciecierzyca)						
Pieczywo razowe lub z ziarnami (np. graham, chleb razowy żytni)						
Pieczywo jasne (np. chleb pszenny, bułki zwykłe, pieczywo tostowe)						
Kasze gruboziarniste (np. gryczana), makaron razowy, ryż brązowy						



Poradnia Dietetyczna Oliwia Szostek
Ul. Niepodległości 34 A
11-015 Olsztynek
721577550

Kasze drobnoziarniste (manna, jęczmienna), makaron, ryż biały						
Słodycze, wyroby cukiernicze						
Słone przekąski (chipy, krakersy, paluszki)						
Mleko i naturalne produkty mleczne (np. kefir, jogurt naturalny)						
Napoje mleczne słodzone (np. jogurty owocowe)						
Sery (np. sery żółte, pleśniowe, topione)						
Jaja i potrawy z jaj						
Mięso czerwone (np. wieprzowe, wołowe, cielęce)						
Mięso drobiowe (kurczak, kaczka, indyk)						
Ryby chude (mintaj, dorsz, pstrąg)						
Ryby tłuste (śledź, łosoś, makrela)						
Piwo						
Wino i drinki						
Potrawy smażone (mięsne, mączne)						



PYTANIA DODATKOWE

34. Czy występują potrawy, które życzy sobie Pan/Pani mieć uwzględnione w jadłospisie? (np. ulubiony makaron z sosem, jakiś rodzaj mięsa, kanapki itp. lub konkretne produkty)

35. Proszę wymienić poszczególne produkty lub całe potrawy, których nie życzy sobie Pan/Pani mieć uwzględnionych w jadłospisie

36. Czy występują u Pana/Pani choroby, alergie/nietolerancje pokarmowe? (Jeśli tak, proszę wymienić jakie)

37. Czy przyjmuje Pan/Pani leki, suplementy, antykoncepcję hormonalną? (Jeśli tak, proszę wymienić jakie oraz dawkę i częstotliwość spożycia)

38. Czy występują u Pana/Pani problemy trawienne (ból brzucha – np. po konkretnych produktach, wzdęcia, biegunki, zaparcia itp.). (Jeśli tak, proszę opisać co i kiedy)

39. Czy posiada Pan/Pani:

- blender
- Wyciskarkę do soków/ cytrusów
- Garnki specjalistyczne/na parze



40. Sugestie, uwagi dotyczące jadłospisu (np. preferowane do wykonania proste posiłki)

41. Jeśli posiada Pan/Pani aktualne wyniki badań laboratoryjnych, proszę o ich dołączenie:

- Morfologia
- Ciśnienie:
- Cholesterol całkowity:
- Cholesterol LDL:
- Cholesterol HDL:
- Trójglicerydy:
- Glukoza na czczo:
- TSH:
- Inne:

42. Jeśli masz możliwość i chęci, możesz dokonać dodatkowych pomiarów obwodów ciała:

- **Obwód klatki piersiowej** (na wysokości sutków, dokonaj pomiaru na wdechu)
- **Obwód ramienia** (ręka opuszczona wzdłuż ciała, w połowie odległości pomiędzy barkiem a łokciem; dokonaj pomiaru na ręce niedominującej, tzn. jeśli jesteś praworęczny, zmierz lewą rękę)
- **Obwód uda** (najszerze miejsce; dokonuj pomiarów na tym samym udzie)

Oprócz mierzenia poszczególnych części ciała, warto co 2 tygodnie fotografować swoją sylwetkę.

Dzięki temu otrzymuje się widoczny dowód swojej przemiany 😊

Dziękuję za poświęcony czas i udzielenie rzetelnych odpowiedzi! 😊

*Wysyłając wypełniony formularz wyrażasz zgodę na przetwarzanie Twoich danych osobowych zawartych w wywiadzie żywieniowym dla potrzeb niezbędnych w celu opracowania indywidualnej diety.

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



Poradnia Dietetyczna Oliwia Szostek
Ul. Niepodległości 34 A
11-015 Olsztynek
721577550