

# WYWIAD ZDROWOTNO – ŻYWIENIOWY



## • DANE OSOBOWE:

IMIĘ I NAZWISKO							
WIEK							
CEL WIZYTY (REDUKCJA MASY CIAŁA, WSPARCIE DIETETYCZNE W CHOROBIĘ)							
RODZAJ WYKONYWANEJ PRACY (BIUROWA, FIZYCZNA)							
GODZINY PRACY	PN	WT	ŚR	CZW	PT	SB	NDZ
AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA (CZĘSTOTLIWOŚĆ, DŁUGOŚĆ, INTENSYWNOŚĆ, RODZAJ)							

## • WSKAŹNIKI ANTROPOMETRYCZNE (pomiar w trakcie wizyty):

MASA CIAŁA	
WYSOKOŚĆ CIAŁA	
BMI	
OBWÓD TALII	
OBWÓD BIODER	

## • WYWIAD ZDROWOTNY

### OCENA STANU ZDROWIA:

SCHORZENIA / CHOROBY (nadciśnienie tętnicze, choroby serca, choroby układu pokarmowego, autoimmunologiczne)	
PRZYJMOWANE LEKI (nazwa leku/ pora przyjmowania/ dawka)	
SUPLEMENTY DIETY (witaminy, składniki mineralne)	

<b>OBCIĄŻENIE GENETYCZNE</b> (choroby występujące w najbliższej rodzinie)	
<b>ALERGIE POKARMOWE / NIETOLERANCJE – JAKIE?</b>	
<b>OBJAWY WYSTĘPUJĄCE W CIĄGU OSTATNICH TYGODNI/ MIESIĘCY (proszę podkreślić):</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- wymioty trwające dłużej, niż 3 dni</li> <li>- biegunka/ więcej niż 3 płynne stolce dziennie</li> <li>- wzdęcia</li> <li>- zaparcia</li> <li>- utrata apetytu, nudności</li> <li>- trudności w połykaniu pokarmu/ ból przy połykaniu</li> </ul>
<b>HOSPITALIZACJA W CIĄGU OSTATNICH 3 MIESIĘCY</b>	
<b>PRZEBYTE OPERACJE</b>	
<b>CZĘSTOTLIWOŚĆ WYPRÓŻNIEŃ</b> (STOSOWANE ŚRODKI WSPOMAGAJĄCE)	
<b>CZY REGULARNIE PANI MIESIĄCZKUJE?</b>	
<b>LICZBA CIĄŻ/ PORODÓW</b>	
<b>CZY PALI PAN/ PANI PAPIEROSY? (jeśli tak – ile dziennie?)</b>	

## • WYWIAD ŻYWIENIOWY

<b>ILE PEŁNYCH POSIŁKÓW ZJADA PAN/PANI DZIENNIE?</b>	
<b>PORA I MIEJSCE SPOŻYWANYCH POSIŁKÓW</b>	
<b>ILE GODZIN PRZED SNEM SPOŻYWA PANI/PAN OSTATNI POSIŁEK</b>	
<b>CZY WSTAJE PAN/PANI W NOCY, ŻEBY COŚ ZJEŚĆ? (CZASAMI, CZĘSTO, NIGDY)</b>	

<p><b>ILE PŁYNÓW (WODA, SOK, KAWA, HERBATA, MLEKO ITP.) WYPIJA PAN/PANI DZIENNIE?</b></p> <p><b>JAKIE NAJCZĘŚCIEJ RODZAJE PŁYNÓW PAN/PANI WYBIERA</b></p>	
<p><b>CZY SPOŻYWA PAN/PANI ALKOHOL? JAKI RODZAJ, JAK CZĘSTO?</b></p>	
<p><b>CZY SŁODZI PAN/PANI NAPOJE? JEŚLI TAK - CZYM I W JAKICH ILOŚCIACH?</b></p>	
<p><b>CZY JE PAN/PANI POMIĘDZY POSIŁKAMI? JEŚLI TAK - CO I W JAKICH SYTUACJACH?</b></p>	
<p><b>W JAKICH SYTUACJACH CZUJE PAN/ PANI POTRZEBĘ JEDZENIA (STRES, PO WYSIŁKU, ITP.)?</b></p>	
<p><b>JAKIE I JAK CZĘSTO SPOŻYWA PAN/PANI SŁODYCZE?</b></p>	
<p><b>JAKI NAJCZĘŚCIEJ RODZAJ PIECZYWA PAN/PANI SPOŻYWA?</b></p>	
<p><b>CZYM SMARUJE PAN/PANI PIECZYWO?</b></p>	
<p><b>CZY I JAK CZĘSTO SPOŻYWA PAN/PANI PRODUKTY ZBOŻOWE TAKIE JAK (podkreślić te, które Pan/ Pani spożywa i napisać jak często):</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kasze (gryczana, jęczmienna, jaglana, itp.),</li> <li>- makaron pszenny/ razowy,</li> <li>- pieczywo chrupkie,</li> <li>- gotowe produkty śniadaniowe, jak: musli,</li> <li>- płatki owsiane, otręby,</li> <li>- inne/jakie</li> </ul>
<p><b>CZY I JAK CZĘSTO SPOŻYWA PAN/PANI:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- orzechy (nerkowca, brazylijskie, włoskie, laskowe, ziemne),</li> <li>- nasiona słonecznika,</li> <li>- nasiona dyni, sezamu, siemienia lnianego,</li> <li>- inne/jakie</li> </ul>
<p><b>JAK CZĘSTO JADA PAN/PANI OWOCE?</b></p> <p><b>JAKIE NAJCZĘŚCIEJ?</b></p> <p><b>W JAKIEJ POSTACI?</b></p>	

<b>JAKICH PAN/ PANI NIE LUBI:</b>	
<b>JAK CZĘSTO JADA PAN/PANI WARZYWA?</b> <b>JAKIE NAJCZĘŚCIEJ?</b> <b>W JAKIEJ POSTACI?</b> <b>JAKICH PAN/ PANI NIE LUBI:</b>	
<b>CZY I JAK CZĘSTO SPOŻYWA PAN/PANI ROŚLINY STRĄCZKOWE?(PROSZĘ WYMIENIĆ JAKIE)</b>	
<b>JAKIE PRODUKTY NABIAŁOWE PAN/PANI SPOŻYWA?</b> <b>JAK CZĘSTO?</b> <b>CZY WYSTĘPUJĄ PO ICH SPOŻYCIU NIEPOŻĄDANE DOLEGLIWOŚCI?</b>	- mleko, - jogurt naturalny, - kefir, - maślanka, - sery twarogowe - sery żółte, topione, pleśniowe. - inne
<b>ILE SZTUK, W JAKIEJ POSTACI I JAK CZĘSTO SPOŻYWA PAN/PANI JAJA?</b>	
<b>JAK CZĘSTO SPOŻYWA PAN/PANI RYBY?</b>	
<b>JAKIE GATUNKI RYB PAN/PANI WYBIERA? (proszę podkreślić)</b>	- ryby chude – mintaj, dorsz, morszczuk - ryby tłuste – tuńczyk, łosoś, śledź, karp, sardynki, makreła
<b>JAKI NAJCZĘŚCIEJ RODZAJ MIĘSA I WĘDLIN PAN/PANI SPOŻYWA? JAK CZĘSTO?</b>	wołowina
	wieprzowina
	drób – kurczak, indyk, kaczka
	wędliny wysokogatunkowe drobiowe
	wędliny wysokogatunkowe wieprzowo – wołowe
	kiełbasy – mielonka, parówki, kiełbasy
	wyroby wędliniarskie – salceson, pasztet, kaszanka
	podroby – wątróbka, żołądki, nerki

<b>PREFEROWANE RODZAJE TŁUSZCZÓW (podkreślić, jeśli są używane):</b>	Tłuszcze zwierzęce	smalec, masło, margaryna, masło z dodatkiem olejów roślinnych, masło klarowane
	Tłuszcze roślinne	oliwa, margaryny miękkie (do smarowania), margaryny twarde (w kostce), oleje (wpisać rodzaj):
<b>PREFEROWANE TECHNIKI SPORZĄDZANIA POTRAW</b>		
<b>CZY I JAK CZĘSTO JADA PAN/PANI DANIA TYPU FAST FOOD, INSTANT, FIX, GOTOWE?(proszę podać rodzaj, nazwę)</b>		
<b>JAKICH PRZYPRAW UŻYWA PAN/PANI W KUCHNI?</b>		
<b>ILE ŚREDNIO ŁYŻECZEK SOLI DZIENNIE STOSUJE PAN/PANI PODCZAS SPORZĄDZANIA POTRAW?</b>		

Szanowni Państwo,

Brak kompletu informacji o stanie zdrowia lub zatajenie istotnych szczegółów na jego temat może skutkować niepożądanymi efektami wdrożonych zaleceń oraz zaproponowanej dietoterapii.

Udzielona porada nie zwalnia ze stosowania dotychczasowej farmakoterapii i leczenia wdrożonego przez lekarzy specjalistów. O zaproponowanych zaleceniach dietetycznych należy poinformować lekarza na najbliższej wizycie.

• **INFORMACJE DODATKOWE:**

Z JAKICH PRODUKTÓW NIE JEST PAN/PANI W STANIE ZREZYGNOWAĆ?
JAKICH PRODUKTÓW, PRZYPRAW, POTRAW PAN/PANI NIE LUBI I KTÓRYCH MA NIE BYĆ W PRZYGOTOWANYM JADŁOSPISIE?
CZY SĄ POTRAWY/PRODUKTY PO KTÓRYCH CZUJE SIĘ PAN/PANI ŹLE? JEŚLI TAK, TO JAKIE DOLEGLIWOŚCI ZWIĄZANE Z PRZEWODEM POKARMOWYM NAJCZĘŚCIEJ WYSTĘPUJĄ U PANA/PANI?
CZY KTOŚ W RODZINIE MA/ MIAŁ NADWAGĘ/ OTYŁOŚĆ?
CZY STOSOWAŁ(A) PAN/PANI WCZEŚNIEJ JAKĄŚ DIETĘ? JEŚLI TAK, TO JAKĄ? Z JAKIM EFEKTEM? Z JAKIEGO POWODU? JAK DŁUGO?
JAKI JEST PANI/PANA CEL ŻYWIENIOWY? JEŻELI SCHUDNIĘCIE, PROSZĘ PODAĆ JAKA JEST PANI/PANA DOCELOWA MASA CIAŁA.
PROSZĘ NAPISAĆ W JAKICH SKLEPACH NAJCZĘŚCIEJ ROBI PAN/PANI ZAKUPY? ( SKLEPIK LOKALNY, RYNEK, LIDL, BIEDRONKA....)
PROSZĘ OPISAĆ SWOJE UMIEJĘTNOŚCI KULINARNE (NIE UMIEM GOTOWAĆ I NIE CHCĘ/CHCĘ SIĘ NAUCZYĆ, DOBRZE SOBIE RADZĘ, GDY MAM GOTOWY PRZEPIS)