

KWESTIONARIUSZ

Imię i Nazwisko					
tel		mail			
Wiek	Waga	Wzrost			
Obwód talii (na wysokości pępka) Obwód bioder (najszerszy punkt) Udo (2 cm od biodra)					
Opisz swój typowy dzień O której wstajesz? O której i co jesz śniadanie? Gdzie (praca/dom)? Co jesz między śniadaniem a obiadem? Gdzie jesz obiad, o której i co? Co jesz po południu i gdzie? Poświęć troszkę czasu i wypisz wszystko bardzo dokładnie, im więcej informacji tym lepiej O której chodzisz spać					
Problemy zdrowotne					
Wcześniejsze diety Jaka dieta Kiedy ostatnio Jak dużo udało się schudnąć Czy wystąpił efekt jojo Samopoczucie podczas diety					
Rodzaj wykonywanej pracy (siedząca/stojąca) Godziny pracy Możliwość jedzenia posiłków w pracy					
Przegryzki Słodycze: jak często, o jakiej porze, co najczęściej, jaka ilość Chipsy/Paluszki/ krakersy: jak często, o jakiej porze, co najczęściej, jaka ilość Napoje gazowane jak często, o jakiej porze, co najczęściej, jaka ilość Alkohol: jak często, o jakiej porze, co najczęściej, jaka ilość					
Napoje w ciągu dnia Herbata					

KWESTIONARIUSZ

<p>Kawa Napoje gazowane Herbaty ziołowe Woda</p> <p>Słodzisz? Ile? Czym</p>	
<p>Aktywność fizyczna Jak często Jaki rodzaj aktywności Jeżeli nie to dlaczego Problemy zdrowotne uniemożliwiające aktywność fizyczną.</p> <p>Czy dysponujesz jakimś sprzętem: stepper, hantle, step itp.</p> <p>Czy masz możliwość uczęszczania na basen lub aerobik</p>	
<p>Kiedy wystąpił problem z nadwagą? Od dzieciństwa? W okresie nastoletnim? Po ciąży? W okresie menopauzy?</p>	
<p>Otyłość w rodzinie Mama Tata Rodzeństwo Choroby w rodzinie (cukrzyca, miażdżyca, nadciśnienie, zawał, udar)</p>	
<p>Najbardziej lubię Napisz produkty, które lubisz</p>	
<p>Najbardziej nie lubię Wypisz produkty, których w diecie nie chcesz</p>	
<p>Waga pożądana W jakiej wadze dobrze się czułaś/czujesz</p> <p>Cel na najbliższe 4 miesiące (max - 16kg)</p>	
<p>Leki Dawki Jak długo Środki antykoncepcyjne</p>	
<p>Wyniki badań</p>	

KWESTIONARIUSZ

Np. morfologia, cholesterol, cukier, tarczyca,	
Czy często podróżujesz służbowo Czy często jesz na mieście Czy często uczęszczasz na imprezy, na których pojawia się alkohol i jedzenie	
Uwagi Wpisz swoje spostrzeżenia odnośnie swojego sposobu odżywiania, jak sądzisz dlaczego dotąd odchudza nie było skuteczne, Napisz wszystko co Twoim zdaniem powinniśmy wiedzieć, a co ma wpływ na Twój sposób odżywiania	

Zaznacz minusem produkty, których nie chcesz w diecie

Produkty:

Łosoś
Makrela
Śledź
Dorsz
Halibut
Brokuły
Szpinak-
Papryka
Ogórki świeże
Ogórki konserwowe
Pomidory
Fasolka szparagowa
Groszek zielony
Jogurt naturalny
Serek wiejski
Jogurt owocowy
Jogurty pitne
Kefiry
Maślanka
Pieczywo razowe
Orzechy
Pestki Dyni
Pestki słonecznika
Ryż
Kasza

KWESTIONARIUSZ

Ziemniaki
Sery żółte
Musli
Sery pleśniowe
Zupy jakie: