

ANKIETA ŻYWIENIOWA

Proszę o wypełnienie ankiety przed przyjściem do dietetyka oraz przyniesienie wyników badań na spotkanie.

Imię i nazwisko.....

Zdiagnozowane schorzenia lub dolegliwości

.....

.....

.....

.....



1. Od jakiego czasu towarzyszy Pani/Panu otyłość i choroba?

2. Czy były kiedyś próby odchudzania, jakie?

3. Ile posiłków Pani/ Pan jada codziennie?

- [1-2],
- [3-5],
- [więcej niż 5]

4. O której godzinie najczęściej je Pan/Pani posiłki:

- śniadanie,
- II śniadanie,
- obiad
- podwieczorek,,
- kolacja

5. Czy śniadanie jest jedzone?

- [tuż po wstaniu],
- [2-3 godziny po wstaniu],
- [w ogóle nie jem śniadań]

6. Czy kolacja jest jedzona?

- [3-4 godziny przed snem],
- [tuż przed snem],
- [nie jem kolacji]

7. Jakie pieczywo najczęściej Pani/ Pan spożywa?

- [białe],
- [graham, razowe, pełnoziarniste],
- [białe i razowe],
- [nie jem chleba]

8. Jakie są Pani/ Pana ulubione potrawy?

- [słodkie i/lub mączne],
- [mięsa, sery, wędliny],
- [warzywa, owoce],
- [lubię różne potrawy]

UWAGI DIETETYKA

9. Jakie są Pani/ Pana najmniej lubiane potrawy?

- [słodkie i/lub mączne],
- [mięsa, sery, wędliny],
- [warzywa, owoce],
- [nie mam takich]

10. Jak często spożywa Pani/ Pan mleko i jego przetwory?

- [2 razy dziennie],
- [1 raz dziennie],
- [co 2 dzień],
- [1 raz w tygodniu],
- [rzadziej]

11. Jakie produkty mleczne Pani/ Pan wybiera najczęściej?

- [mleko],
- [biały ser, maślanka, jogurt naturalny, kefir],
- [jogurty owocowe, desery mleczne],
- [sery: żółte, pleśniowe, topione, typu feta, mozzarella]

12. Jakie dodatki do pieczywa najczęściej Pani/ Pan wybiera?

- [białe sery],
- [sery żółte, pleśniowe, mozzarella, feta],
- [kiełbasy, parówki, szynki wieprzowe, pasztety],
- [szynki, polędwice drobiowe]
- Jajka
- konserwy rybne/mięsne

13. Gdzie zwykle jada Pani/ Pan posiłki?

- [dom],
- [bar, restauracja],
- [fastfood]

14. Który posiłek w ciągu dnia jest największy?

- [śniadanie],
- [obiad],
- [kolacja],
- [obiadokolacja]

15. Co Pani/ Pan jada w pracy/ w godzinach pracy?

- [słodczyce],
- [warzywa, sałatki],
- [kanapki],
- [nie jem w pracy]

16. Czy je Pan/Pani wysoko oczyszczone „białe” produkty: biała mąka, biały ryż, makarony, pieczywo pszenne)?

- [tak],
- [nie]

17. Jak często jada Pani/ Pan kasze i płatki niesłodzone?

- [codziennie],
- [co 2 dzień],
- [1 raz w tygodniu],
- [1 raz w miesiącu],
- [rzadziej]

18. Czy obiad jest:

- jednodaniowy?
- daniowy?
- Czy Zupy są na wywarach kostnych?

19. Jak najczęściej przygotowuje Pani /Pan mięsa i ryby:

- [smażąc],
- [piekąc bez tłuszczu],
- [gotując i dusząc]



20. Jak często jada Pani/ Pan wędliny (szynki, kiełbasy, inne wyroby), konserwy mięsne/rybne?

- [codziennie],
- [2-3 razy w tygodniu],
- [1 raz w tygodniu],
- [w ogóle nie jem]

21. Jak często jada Pani/Pan mięso i przetwory mięsne?

- [3 razy dziennie],
- [1-2 razy dziennie],
- [co 2 dzień],
- [1 raz w tyg.],
- [nie jem mięsa]

22. Jak często jada Pani/ Pan ryby?

- [1-2 razy w tygodniu],
- [1-2 razy w miesiącu],
- [rzadziej],
- [w ogóle nie jem]

23. Jak często jada Pani/ Pan suche nasiona roślin strączkowych (groch, fasolę, soczewicę, inne)?

- [1 raz w tygodniu],
- [1-2 razy w miesiącu],
- [rzadziej]

24. Jak często jada Pani/ Pan warzywa?

- [2-3 razy dziennie],
- [1 raz dziennie],
- [co 2 dzień],
- [1 raz w tygodniu],
- [rzadziej]

W jakiej postaci są spożywane?

- [surowe],
- [gotowane]

25. Jak często jada Pani/ Pan owoce?

- [2-3 razy dziennie],
- [1 raz dziennie],
- [co 2 dzień],
- [1 raz w tygodniu],
- [rzadziej]

26. Jakie tłuszcze wykorzystuje Pani/Pan do przygotowania posiłków?

- [masło],
- [oleje roślinne do smażenia],
- [oleje roślinne tłoczone na zimno: lniany, z oliwek, inne do surówek],
- [margaryny kostkowe, kubkowe na chleb],
- [margaryny kostkowe, kubkowe do smażenia],
- [smalec, inne tłuszcze]

27. Czy pojada Pani/ Pan między posiłkami?

- [tak],
- [nie]

28. Co je Pani/Pan pomiędzy posiłkami?

- [nie jem niczego],
- [warzywa],
- [owoce],
- [mięsa, wędliny, sery],
- [słodczyce]

Jakiej ilości?

29. Czy korzysta Pani/ Pan z mrożonych produktów?

- [tak, mięsa, ryby],
- [tak, warzywa],
- [tak, produkty gotowe],
- [nie korzystam]



30. Jak często je Pani/ Pan słodczyce (ciasta, ciasteczka, cukierki, batony, inne)?

- [1-2 razy dziennie],
- [co 2 dzień],
- [1-2 razy w miesiącu],
- [w ogóle nie jem]

31. Czy spożywa Pani/ Pan chipsy, chrupki, krakersy lub inne słone przekąski?

- [tak],
- [nie]

32. Czy słodzi Pani/ Pan herbatę, kawę i inne napoje (cukrem, miodem, syropem)?

33. Ile szklanek napojów wypija Pani/ Pan w ciągu dnia?

34. Czy popija Pani/ Pan w trakcie posiłków?

- [tak],
- [nie]

35. Jak często pije Pani/ Pan alkohol?

- [codziennie],
- [raz w tygodniu],
- [okazjonalnie],
- [w ogóle nie piję]

36. Czy pija Pani/ Pan słodkie napoje?

- [soki owocowe 100%],
- [Colę, Fantę, Sprite, Nestea, napoje owocowe i inne]

Jakie ilości?

37. Czy pije Pan/Pani kawę i w jakich ilościach?

38. Czy dosala Pani/ Pan potrawy na talerzu?

- [tak],
- [nie]

39. Czy używa Pani/ Pan przypraw typu Kucharek, Vegeta, Maggi?

- [tak],
- [nie]

40. Czy jada Pani/ Pan zupy w proszku, Pomysł na, Fix do?

- [tak],
- [nie]

41. Czy lubi Pan/Pani polegiwać po spożyciu posiłku ?

- [tak],
- [nie]

42. Jak długo codziennie Pani/ Pan spaceruje

- w ogóle nie spaceruję],
- [0,5-1 godziny],
- [więcej niż 1 godzinę]

43. Czy uprawia Pani/ Pan regularnie jakiś sport (przynajmniej 2 razy w tygodniu)?

- [tak],
- [nie]

44. Czy łatwo jest Pani/ Panu utrzymać prawidłową wagę?

- [tak],
- [nie]

Proszę wpisać przykładowe posiłki spożywane przez Panią/ Pana(wskazane wpisanie posiłków niedzielnych)

Posiłki	Niedziela	Np. poniedziałek	Np. wtorek
Śniadanie <i>Np.:</i> 2 kromki chleba razowego z masłem oraz szynką lub pastą z makreli i twarogu + kawa z mlekiem			
II śniadanie <i>Np.:</i> Płatki owsiane z małym jogurtem			
obiad <i>Np.:</i> Talerz zupy pomidorowej z ryżem i warzywami 4 ziemniaki z pieczenią wołową, sosem i surówką + kompot			
podwieczorek <i>Np.:</i> Jabłko			
kolacja <i>Np.:</i> 2 gotowane parówki drobiowe + 2 kromki białego chleba z masłem + pomidor + herbata słodzona cukrem			