KWESTIONARIUSZ ŻYWIENIOWY

Imię i nazwisko	
Adres e-mail	
Data urodzenia	
Wzrost	
Masa ciała na czczo	
Powód wizyty	
Jaki zawód jest przez Pana/Panią wykonywany? Czy jest to praca fizyczna/siedząca/stojąca/delegacje?	
Jaki jest Pana(i) system pracy? W jakich godzinach Pan(i) pracuje?	
Czy ma Pan(i) przerwę w pracy?Czy ma Pan(i) możliwość podgrzania posiłku w pracy?	
Czy pracuje Pan(i) na nocne zmiany?	
O której godzinie Pan(i) wstaje i kładzie się spać?	
Czy cierpi Pan(i) na jakieś schorzenie?	
Czy ktoś w rodzinie ma stwierdzone choroby takie jak: otyłość, cukrzyca typu 2, hipercholesterolemia, choroby tarczycy lub inne?	
Czy ma Pan(i) stwierdzoną alergię ? Jakie badania zostały w tym kierunku wykonane? Czy diagnozę postawił lekarz?	
Czy ma Pan(i) stwierdzoną nietolerancję pokarmową? Jakie badania zostały w tym kierunku wykonane? Czy diganozę postawił lekarz?	
Czy czuje Pan(i) chroniczne zmęczenie/osłabienie?	
Czy ma Pan(i) problem z: zaparciami/ nadmiernymi gazami/wzdęciami/ biegunkami/zgagą/refluksem? Jeśli tak, proszę wskazać który objaw występuje i jak często.	

Czy kiedykolwiek był przeprowadzony u Pani/Pana zabieg? Jeśli tak, to jaki i kiedy?	
Czy stosuje Pan(i) jakieś suplementy, leki okresowo lub stale? Jak długo?	
PYTANIA DO KOBIET	
Czy jest Pani w ciąży? Jeśli tak, w którym trymestrze?	
Czy karmi Pani piersią?	
Ile razy była Pani w ciąży? Kiedy był ostatni poród? Ile kilogramów przytyła Pani w ciąży/ciążach?	
Czy miesiączkuje Pani regularnie?	
Czy uprawia Pan(i) jakiś sport (siłownia, bieganie, siatkówka itp.)	
Jak często ćwiczy Pan(i) w ciągu tygodnia? Czy są to regularne aktywności? Jak długo trwa trening?	
Ile średnio kroków dziennie Pan(i) wykonuje?	
Jaka jest Pana/Pani aktywność w ciągu dnia? Np. spacery, jazda na rowerze do pracy itp.	
Jakie płyny pije Pan(i) podczas treningu i w jakiej ilości?	
Czy próbował(a) Pan(i) kiedykolwiek redukować tkankę tłuszczową? Jeśli tak, to ile razy i z jakim efektem?	
Jaką dietę/jakie diety Pan(i) stosował(a)?	
Czy ma Pan(i) problem z utrzymaniem prawidłowej masy ciała? Jeśli tak, to od kiedy?	
Ile posiłków spożywa Pan(i) w ciągu dnia?	
Czy spożywa Pan(i) przekąski pomiędzy posiłkami? Jeśli tak, to jak często, w jakich okolicznościach i jakie są to produkty (np. owoce świeże, owoce suszone, ciasteczka, cukierki)?	

Czy w sytuacjach stresujących sięga Pan(i) po słodycze lub inne przekąski? Czy zdarza się to często?	
Jak dużo czasu poświęca Pan(i) na przygotowywanie posiłków w ciągu dnia?	
Czy spożywa Pan(i) śniadania?	
W jakich godzinach Pan(i) najczęściej spożywa posiłki w ciągu dni pracujących?	
W jakich godzinach Pan(i) najczęściej spożywa posiłki w dniach wolnych od pracy?	
Czy posiłki przygotowuje Pan(i) samodzielnie?	
Czy posiłki są spożywane w pośpiechu, czy w spokoju?	
Gdzie zazywczaj spożywa Pan(i) posiłki? W domu/ w pracy/w szkole/na uczelni?	
Który posiłek jest największy i o jakiej porze jest spożywany?	
Ile (litrów/szklanek) wody pije Pan(i) w ciągu dnia?	
Czy pije Pan(i) kawę? Jeśli tak to jaką? Ile razy dziennie? Z dodatkiem mleka (ile %)? Słodzona? Jeśli tak w jakich ilościach są dodatki?	
Czy pije Pan(i) herbatę? Jeśli tak, to ile razy dziennie i jaki rodzaj herbaty? Czy jest słodzona? Jeśli tak, to w jakiej ilości?	
Czy pije Pan(i) soki warzywne i owocowe? Kupne/domowe? Jak często?	
Czy pije Pan(i) napoje gazowane typu cola, sprite, napoje energetyzujące, napoje typu zero? Jak często?	
Czy pije Pan(i) alkohol? Jeśli tak, to jaki rodzaj, jak często i w jakich ilościach?	

Czy pali Pan(i) papierosy? Ile razy dziennie/tygodniowo?	
Jakie produkty węglowodanowe spożywa Pan(i) na co dzień? (proszę zakreślić)	Chleb pszenny/żytni/graham/razowy/orkiszowy/tostowy/wafle ryżowe Kasza jaglana/pęczak/gryczana/bulgur/komosa ryżowa/kuskus Ryż biały/brązowy/basmati/jaśminowy/dziki Makaron pszenny/żytni/razowy/z soczewicy/z ciecierzycy/ryżowy Płatki owsiane/jaglane/kukurydziane/gryczane/jęczmienne/musli Ziemniaki/bataty
Czy spożywa Pan(i) produkty mączne? Pierogi, kluski, naleśniki, knedle? Jeśli tak, to jak często?	
Jaki olej używa Pan(i) do obróbki termicznej?	
Jakie tłuszcze zazwyczaj pojawiają się u Pani/Pana w kuchni? (proszę zakreślić)	Masło, margaryna roślinna, awokado, oliwa z oliwek, orzechy włoskie, orzechy nerkowca, orzechy ziemne, orzeszki ziemne solone/panierowane, masło orzechowe, migdały, pestki dyni, nasiona słonecznika, nasiona chia, siemie lniane, oliwki
Jakie produkty mleczne spożywa Pan(i) najczęściej? (proszę zakreślić)	Mleko krowie/kozie, jogurt naturalny, jogurt grecki, kefir, maślanka, jogurty owocowe, jogurty pitne, skyr, serek wiesjki, serek homogenizowany, ser twarogowy, ser mozzarella, sery pleśniowe, sery topione, ser feta, ser żółty, śmietana
Czy spożywa Pan(i) mięso? Jeśli tak, ile razy w tygodniu?	
Jakie rodzaje mięsa spożywa Pan(i) najczęściej? (proszę zakreślić)	Kurczak, indyk, wieprzowina, wołowina, baranina, jagnięcina, podroby, szynka, salami, kabanosy, kiełbasa, parówki, pasztet, boczek, królik, kaczka, gęś, dziczyzna
Jaka jest Pani/Pana preferowana obróbka mięsa (pieczenie, smażenie, gotowanie, duszenie, gotowanie na parze, grillowanie)?	
Czy spożywa Pan(i) ryby i owoce morza? Jak często ? Jakie gatunki? W jakiej postaci (smażone, pieczone, z puszki)?	
Czy spożywa Pan(i) jaja? Ile razy w tygodniu? W jakiej postaci?	
Jakie owoce Pan(i) lubi? Jak często je Pan(i) spożywa?	

Jakie warzywa Pan(i) lubi? Jak często je Pan(i) spożywa?	
Jak często je Pan(i) strączki? (soczewica, ciecierzyca, fasola, soja, groszek zielony)	
Jakie są Pani/Pana preferencje żywieniowe? Jakie produkty są lubiane?	
Jakich produktów Pan(i) nie lubi?	
Czy spożywa Pan(i) zupy? Jeśli tak to jakie najczęściej (zupy krem, zupy czyste na wywarach warzywnych, zupy ciężkie np. gulaszowa)?	
Jaki smak potraw preferuje Pani bardziej (pikantne, łagodne, ziołowe, na słodko, na słono)?	
Czy dosala Pan(i) potrawy? Czy stosuje Pan(i) przyprawy typu Vegeta, kostki rosołowe?	
Jak często spożywa Pan(i) produkty fast-food (np. frytki,hamburger)?	
Jak często stołuje się Pan(i) w restauracjach?	
Czy posiada Pan(i) ograniczenia finansowe? Jaki jest przybliżony miesięczny koszt diety? 0-500zł 500-1000zł >1000zł	
Który ze sprzętów Pan(i) posiada? mikser, blender, gofrownica, parowar, patelnia grillowa, toster, opiekacz, piekarnik	