



# FORMULARZ ŻYWIENIOWY PACJENTA



**Twoja  
Przychodnia**

[www.twojaprychodnia.com](http://www.twojaprychodnia.com)

## Dane pacjenta:

Imię i nazwisko:

Wiek:

Wzrost:

Waga:

Obwód brzucha (w cm):

Obwód talii ( w cm):

Obwód bioder (w cm):

Obwód ramienia (w cm):

Twój cel:

\*Określ, czy chcesz schudnąć,  
zmienić swoje nawyki żywieniowe itp.



**Twoja**  
Przychodnia

\*Obwód brzucha należy mierzyć na wysokości pępka

\*Obwód talii w najwęższym miejscu

\*Obwód bioder w najszerszym miejscu

## Stan zdrowia Pacjenta:

Czy chorujesz na choroby przewlekłe? (nadciśnienie/cukrzyca/insulinooporność/dna moczanowa/NAFLD)

Czy przyjmujesz leki na stałe?  
Jeśli tak to jakie?

Czy przyjmujesz suplementy?  
Jeśli tak to jakie?

Czy masz stwierdzone alergie pokarmowe? (np. na białko mleka krowiego, nietolerancja glutenu, owoce cytrusowe itp.)



## Stan zdrowia Pacjenta:

Czy jesteś pod kontrolą poradni specjalistycznych? Jeśli tak, jakich?

Czy występują zaburzenia miesiączkowania? Jeśli tak, od kiedy?

Czy masz problemy ze skórą?

Czy występują zaburzenia wypróżniania, zaparcia? Podaj częstotliwość?

Czy masz inne dolegliwości? Jeśli tak, wymień jakie:



# Formularz żywieniowy:

Wymień warzywa

- a) ulubione
- b) nie lubiane

Wymień owoce:

- a) ulubione
- b) nie lubiane

Zaznacz spośród podanych produktów, te które powinny znaleźć się w diecie.

- a) Kasza gryczana
- b) Kasza jęczmienna
- c) Kaszka manna
- d) Kasza jaglana
- e) Ryż biały
- f) Ryż brązowy
- g) Ziemniaki
- h) Makarony



Jakiego tłuszczu używasz do smażenia?

Czy lubisz orzechy?  
Jeśli tak, to jakie?

Jakie pieczywo jesz na co dzień?

Czy lubisz zupy?

Jeśli tak, to jakie?

Na jakim wywarze są gotowane?

Jak często spożywane są

mięso czerwone, kiełbasy, wędliny?

Czy lubisz ryby?

Jeśli tak, to jakie?

Jak często są spożywane?

Słodycze.

Jakie i jak często są spożywane?

Przekąski słone.

Jakie i jak często są spożywane?



Czy spożywany jest nabiał?  
Jaki? Jak często?



Czy lubisz pić mleko?  
Czy występuje nietolerancja laktozy -  
uczucie pełności, wzdęcia, złe samopoczucie po jego wypiciu?

Ile litrów płynów w ciągu dnia wypijasz?  
Jakie są to napoje/woda? Ile wypijasz kawy/ herbaty?

Czy masz ulubione przyprawy? Jakie?

Zaznacz spośród podanych  
produktów, te które są preferowane w diecie:

- a) Naleśniki
- b) Placuszki owocowe
- c) Owsianki/jaglanki
- d) Koktajle owocowe lub warzywne
- e) Kanapki



Czy uprawiasz aktywność fizyczną?  
Jeśli tak to ile razy w tygodniu i jakiego rodzaju jest to aktywność? Uwzględnij spacer.



Czy Twoja praca ma charakter fizyczny, czy biurowy? Opisz, jak wygląda Twoja praca.

Czy spożywasz alkohol?  
Jeśli tak, to jaki, w jakich ilościach i jak często?

Czy palisz papierosy?  
Jeśli tak, to w jakich ilościach i jak często?

Czy wolisz, aby większość posiłków była słona, czy słodka?

Czy są produkty lub potrawy, których nie lubisz?  
Jeśli tak to jakie?





Czy masz możliwość podgrzania sobie jedzenia w pracy lub wstawienia go do lodówki?

W skali 0-5 - jak oceniasz swoje umiejętności kulinarne?

Jaki sprzęt gastronomiczny masz do dyspozycji w domu?

Inne Twoje zastrzeżenia i prośby odnośnie diety:

Poniżej wypisz proszę jak wyglądało pod kątem jedzenia Twoje ostatnie 24h. Zwróć uwagę na godziny posiłków.

Na przykład:

Śniadanie godz. 8:00: Jajecznica z trzech jaj smażona na łyżeczce masła, dwie kromki chleba pełnoziarnistego z serem z łyżeczką masła i dwoma plasterkami pomidora, do tego kawa rozpuszczalna z mlekiem 3,2% i dwiema łyżeczkami cukru



**Przedstaw w kilku zdaniach:** Jak spędzasz czas wolny?

Jak wygląda Twój tydzień w pracy?

Kiedy spożywasz posiłki?

Czy podjadasz między posiłkami?

Czy pojawia się apetyt na słodkie?

Czy Twoja praca jest stresująca?

Jak reagujesz na stres?

