



Twoja Przychodnia

FORMULARZ ŻYWIENIOWY PACJENTA



MGR MONIKA ONISZCZUK
DIETETYK KLINICZNY, PSYCHODIETETYK

WWW.TWOJAPRZYCHODNIA.COM

DANE PACJENTA:

IMIĘ I NAZWISKO	
WIEK	
WAGA	
WZROST	
ADRES E-MAIL:	
OBWODY:	
BRZUCH (CM) - NALEŻY MIERZYĆ NA WYSOKOŚCI PĘPKA	
TALIA (CM) - W NAJWĘŻSZYM MIEJSCU	
BIODRA (CM) - W NAJSZERSZYM MIEJSCU	
RAMIĘ (CM)	
OKREŚL SWÓJ CEL DO OSIĄGNIĘCIA (NP. UTRATA MASY CIAŁA, ZMIANA NAWYKÓW ITP.)	

STAN ZDROWIA PACJENTA:

CHOROBY PRZEWLEKŁE	NADCIŚNIENIE / CUKRZYCA / INSULINOOPORNOŚĆ / DNA MOCZANOWA / SIBO / IBS LUB PODAJ INNE:
LEKI PRZYJMOWANE NA STAŁE	
SUPLEMENTY	
ALERGIE POKARMOWE	BIAŁKA MLEKA KROWIEGO / ALERGIA NA CYTRUSY / NIETOLERANCJA GLUTENU LUB PODAJ INNE:
CZY JESTEŚ POD KONTROLĄ PORADNI SPECJALISTYCZNYCH?	
ZABURZENIA HORMONALNE/ MIESIĄCZKOWANIA:	
PROBLEMY SKÓRNE	
ZABURZENIA CZYNNOŚCIOWE UKŁADU POKARMOWEGO: ZAPARCIA/BIEGUNKI	
INNE DOLEGLIWOŚCI	

FORMULARZ ŻYWIENIOWY:

PODAJ:	
NIELUBIANE WARZYWA:	
NIELUBIANE OWOCE:	
ZAZNACZ, KTÓRE Z PODANYCH SĄ PREFEROWANE SMAKOWO:	1. KASZA GRYCZANA 2. KASZA JĘCZMIENNA 3. KASZA MANNA 4. KASZA JAGLANA 5. KUSKUS
ZAZNACZ, KTÓRE Z PODANYCH SĄ PREFEROWANE SMAKOWO:	1. RYŻ BIAŁY 2. RYŻ BASMATI 3. RYŻ BRĄZOWY 4. ZIEMNIAKI 5. MAKARON PEŁNOZIARNISTY/ZE STRĄCZKÓW 6. MAKARON RYŻOWY
NA JAKIM TŁUSZCZU SMAŻYSZ?	OLIWA Z OLIVEK/MASŁO/OLEJ RZEPAKOWY/OLEJ SŁONECZNIKOWY/SMALEC
ULUBIONE ORZECHY:	
PIECZYWO SPOŻYWANE NA CO DZIEŃ:	

FORMULARZ ŻYWIENIOWY:

PODAJ:	
JAK CZĘSTO SPOŻYWASZ?	A) WIEPRZOWINĘ/WOŁOWINĘ B) DRÓB C) KIEŁBASY D) WĘDLINY
RYBY:	1) JAK CZĘSTO SPOŻYWASZ? 2) JAKIE LUBISZ?
SŁODYCZE:	1) JAKIE SĄ ULUBIONE? 2) JAK CZĘSTO PODJADASZ?
PRZEKĄSKI SŁONE:	1) JAKIE SĄ ULUBIONE? 2) JAK CZĘSTO PODJADASZ?
NABIAŁ:	JAK CZĘSTO SPOŻYWANY? ULUBIONY TO (ZAZNACZ) - JOGURT NATURALNY, SKYR, SEREK HOMOGENIZOWANY, TWARÓG, PUDDING PROTEINOWY, SEREK WIEJSKI, KEFIR, MAŚLANKA
MLEKO:	CZY PO WYPICIU MLEKA WYSTĘPUJĄ: WZDĘCIA/PRZELEWANIE/BÓLE BRZUCHA/SKURCZE BRZUCHA?
PŁYNY:	1. ILE WYPIJASZ WODY W CIĄGU DNIA? 2. ILE KAWY I HERBATY? 3. CZY KAWA JEST PITA Z MLEKIEM? W JAKICH PROPORCJACH?

FORMULARZ ŻYWIENIOWY:

PODAJ:	
ZAZNACZ ULUBIONE FORMY POŚLĘKÓW:	1. NALEŚNIKI 2. PLACKI 3. OMLETY 4. OWSIANKI 5. KOKTAJLE OWOCOWE 6. KANAPKI 7. ZUPY
ALKOHOL:	1. JAKI? 2. JAK CZĘSTO?
PAPIEROSY:	1. CZY PALISZ? 2. ILE? 3. JAKIE PAPIEROSY?
AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA I PRACA	
ILE ROBISZ KROKÓW W CIĄGU DNIA?	
CZY UPRAWIASZ AKT. FIZYCZNĄ? UWZGL. SPACERY	
JEŚLI TAK TO:	A) ILE RAZY W TYGODNIU? B) JAKA INTENSYWNOŚĆ? C) JAKIE ĆWICZENIA?
CZY MASZ PRACĘ BIUROWĄ/FIZYCZNĄ?	

FORMULARZ ŻYWIENIOWY:

CZY MASZ MOŻLIWOŚĆ SCHOWANIA DO ŁODÓWKI PRZYGOTOWANYCH POSIŁKÓW/ ODGRZANIA?	
W SKALI 0-5 - JAK OCENIASZ SVOJE UMIEJĘTNOŚCI KULINARNE?	
JAKI SPRZĘT GASTRONOMICZNY MASZ DO DYSPOZYCJI W DOMU?	
INNE TWOJE ZASTRZEŻENIA I PROŚBY ODNOŚNIE DIETY:	
JAK REAGUJESZ NA STRES?	
PONIŻEJ WYPISZ - JAK WYGLĄDA TWÓJ TYPOWY DZIEŃ. ZWRÓĆ UWAGĘ NA GODZINY POŚIŁKÓW.	