

Vstupní dotazník

Prosím o vyplnění údajů, pokud Vám něco není jasné, případně si nevíte rady, prosím nevyplňujte, vše spolu probereme na konzultaci.

ID zákazníka: _____

Výška: _____

Váha: _____

Pohybová aktivita:

- nízká nebo žádná aktivita
 lehká aktivita 1-3x týdně
 střední aktivita 3-5x týdně
 vysoká aktivita 6-7x týdně
 extrémně vysoká aktivita každodenní trénink nad 60min

O jaký druh aktivity se jedná? A jak dlouho (v minutách): _____

Důvod konzultace / Váš cíl: _____

STRAVOVACÍ ZVYKLOSTI:

Jíte pravidelně? ano ne

Kolikrát denně jíte? _____

Snídáte pravidelně? ano ne

Mlsáte? ano ne často

Pokud mlsáte, tak co? _____

Máte pocity hladu? nikdy občas často stále

Která denní porce jídla je u Vás největší? ranní polední odpolední večerní

Kolik hodin jíte naposledy před spaním? (hodiny) _____

Čím sladíte? cukrem (bílý, hnědý cukr) umělými sladidly (sukralóza, aspartam)

přírodními sladidly (stévie, med) nesladím

Jaké jídlo tvoří největší část Vašeho jídelníčku?

- maso tučná jídla (dorty, trvanlivé pečivo)
 ryby a mořské produkty pekárenské výrobky (rohlík, chléb)
 mléko a mléčné výrobky (sýry, jogurty) zelenina ovoce
 luštěniny (čočka, fazole) obiloviny (oves, pohanka, žito, rýže) brambory
 sladkosti nedávám přednost žádnému jídlu

Jiné? _____

Jak moc solíte? málo středně hodně

Kolik porcí (kusů) zeleniny průměrně denně sníte? _____

Kolik porcí (kusů) ovoce průměrně denně sníte? _____

Jíte luštěniny? ano ne moc ne, sním občas nějakou

Jíte ryby a mořské produkty? ano ne moc ne, sním občas nějakou



Zařazujete do Vašeho jídelníčku nějaké doplňky stravy (vitamíny, nutriční suplementy...)?

Poznámky ke stravě:

Dodržujete nějakou dietu? Jestli ano, tak jakou? -----

Máte potravinové alergie, intolerance: -----

Jaké potraviny nemáte rádi: -----

PITNÝ REŽIM

Pijete pravidelně v průběhu celého dne? ano ne

Kolik tekutin denně průměrně vypijete?

0,5 l 1 l 1,5 - 2 l 2 l a více

Čemu dáváte přednost?

obyčejná voda minerálky ochucené minerálky džusy

colové nápoje nápoje typu Fanta, limonády sirupy čaj

Jiné: -----

Pijete kávu? ano ne

Jestli ano, kolik šálků průměrně za den: -----

Pijete alkohol? ano ne příležitostně

Jestli ano, čemu dáváte přednost? pivo víno lihoviny

Jestli ano, kolik dcl průměrně za den: -----

Kouříte? ano ne

Jestli ano, kolik průměrně za den: -----

OSOBNÍ ANAMNÉZA

Berete v současné době léky, nebo se léčíte kvůli nějakému onemocnění nebo úrazu?

Jste pravidelně sledován, kontrolován nebo vyšetřován z důvodu nějakého onemocnění nebo úrazu?

Pokud ano jaké léky užíváte a o jaké onemocnění se jedná:

Máte kardiostimulátor? ano ne

Kolik hodin denně spíte? méně než 4 hodiny 5-7 hodin více než 8 hodin

Máte děti? ano ne



OSOBNÍ ANAMNÉZA

Povolání: _____

Fyzická zátěž: mírná střední vysokáPsychická zátěž: mírná střední vysoká**Potvrzují, že nejsem osoba mladší 18 let** ano ne**Potvrzují, že si v současné době nejsem vědoma stavu těhotenství** ano ne**Ukázka současného jídelníčku:**

Snídaně:

Svačinka:

Oběd:

Svačinka:

Večeře:

II. Večeře:

