



Imię:

Nazwisko:

Nr kontaktowy tel.:

Adres e-mail:

Data urodzenia:

Wzrost:

Masa ciała:

Obwód pasa (połowa odległości między ostatnim żebrem i talerzem biodrowym):

Obwód ramienia:

Obwód uda:

1. Rodzaj aktywności fizycznej:

- a) spacer
- b) jogging
- c) jazda rowerem
- d) pływanie
- e) brak

2. Godzina, o której Pan/Pani/Dziecko wstaje:

3. Godzina, o której Pan/Pani/Dziecko kładzie się spać:

4. Rodzaj wykonywanej pracy:

- a) siedząca
- b) fizyczna
- c) zmianowa (ile zmian)
- d) nie pracuję
- e) szkoła/przedszkole (uczę się)

5. Godzina/y rozpoczęcia pracy/szkoły/przedszkola:

6. Choroby, alergie i nietolerancje pokarmowe:

7. Przyjmowane leki:

| Produkty / dania | 3 razy dziennie | 1 – 2 razy dziennie | 1 – 2 razy w tygodniu | 5 – 6 razy w tygodniu | 3 – 4 razy w tygodniu | 1 – 3 razy w miesiącu | Nigdy |
|--|--------------------|------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|-------|
| Razowe pieczywo (ciemne) | | | | | | | |
| Pieczywo graham | | | | | | | |
| Pieczywo jasne | | | | | | | |
| Kasze gruboziarniste (np. gryczana, pęczak) | | | | | | | |
| Kasza jaglana | | | | | | | |
| Ryż brązowy | | | | | | | |
| Ryż paraboliczny | | | | | | | |
| Ryż biały | | | | | | | |
| Makaron pełnoziarnisty | | | | | | | |
| Makaron biały | | | | | | | |
| Owoce | | | | | | | |
| Warzywa surowe (surówki, sałatki) | | | | | | | |
| Warzywa gotowane (do obiadu, w zupie) | | | | | | | |
| Soki owocowe | | | | | | | |
| Soki warzywne lub warzywno-owocowe | | | | | | | |
| Nasiona roślin strączkowych (fasola, soja, soczewica, bób, groch) | | | | | | | |
| Mleko | | | | | | | |
| Kakao | | | | | | | |
| Zupy mleczne | | | | | | | |
| Mleczne napoje fermentowane (jogurt, kefir, zsiadłe mleko) | | | | | | | |
| Sery twarogowe (białe) | | | | | | | |
| Sery żółte | | | | | | | |
| Wędliny, kielbasy, mięso drobiowe (kurczak, indyk) | | | | | | | |
| Wędliny, kielbasy, mięso wieprzowe | | | | | | | |
| Mięso wołowe | | | | | | | |
| Ryby (np. smażone) | | | | | | | |
| Śledź (np. marynowany) | | | | | | | |
| Jaja – jajecznica | | | | | | | |
| Jaja – na twardo | | | | | | | |
| Jaja – na miękko | | | | | | | |
| Masło jako dodatek do pieczywa | | | | | | | |
| Margaryna jako dodatek do pieczywa | | | | | | | |
| Oleje roślinne jako dodatek do sałatek | | | | | | | |
| Słodycze (np. ciasta, ciastka, cukierki) | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|
| Fast food (frytki, pizza, zapiekanki, hamburgery) | | | | | | | |
| Używki – alkohol | | | | | | | |
| Używki – kawa | | | | | | | |
| Używki – papierosy | | | | | | | |

15. Dania ulubione:

16. Danie nie lubiane:

17. Co najchętniej spożywa Pan/Pani/Dziecko na śniadanie:

- a) kanapki
- b) zupy mleczne
- c) jogurty z Müsli
- d) inne:

18. Co najchętniej spożywa Pan/Pani/Dziecko na kolację:

- a) kanapki
- b) dania jednogarnkowe
- c) zapiekanki
- d) inne:

19. Czy z potraw, których Pan/Pani nigdy dotychczas nie spożywał/a, są takie, które moglibyśmy użyć w nowym jadłospisie?

20. Czy występują jakieś dolegliwości ze strony układu pokarmowego? (wzdęcia, zaparcia, biegunki).
Czy są jakieś produkty, po których występują te dolegliwości?

21. Czy są produkty, z których Pan/Pani/Dziecko nie jest w stanie zrezygnować?

22. Oczekiwania w stosunku do diety.