

WYWIAD ŻYWIENIOWY

1. Imię i nazwisko
2. Email
3. Telefon
4. Data urodzenia
5. Adres
6. Choroby
7. Alergie
8. Masa ciała
9. Wzrost

 Talia…………brzuch……….biodra……… nadgarstek…….udo…….biceps……

1. ANALIZA SKŁADU CIAŁA
2. TŁUSZCZ
3. WODA
4. MIĘŚNIE
5. KOŚCI
6. WIEK BIOLOGICZNY
7. BMI……………PPM
8. CPM
9. Aktywność fizyczna 1.4-niska…..1.6-umiarkowna…..1.8 b aktywna…..
10. Lubiane produkty……….
11. Nielubiane produkty………
12. Liczba posiłków 4-5…………., 3…mniej…..
13. Liczba białka zwierzęcego w ilu posiłkach
14. Mleko i sery w ilu posiłkach…..
15. Warzywa i owoce w ilu posiłkach…..
16. Pieczywo i kasze strączkowe ……
17. Czy w najbliższej rodzinie występuje ;nadwaga….cukrzyca…
18. nowotwór……ch.ukł.krazenia……..osteoporoza
19. Styl życia praca; siedząca….,stojąca……. mieszana…….
20. Godziny pracy regularne tak……..nie………
21. Czy istnieje możliwość podgrzania posiłków w pracy…
22. Alkohol….kawa…herbata…papierosy….
23. Czy podjadasz miedzy posiłkami……
24. Czy podjadasz pod wpływem stresu……..
25. Czy jesz słodycze…………..ile w ciągu tygodnia………..
26. Wstaje o ……..kłade się o ……. W weekendy wstaje o…..
27. Czy umiem gotować…………..dobrze ….. b.dobrze……….
28. USTALONA DIETA……………………………………..