

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Επίθετο:..... Όνομα:..... Ηλικία (έτη):.....
Διεύθυνση:..... Τ.Κ.:..... Πόλη:.....
Επάγγελμα:..... Τηλέφωνα επικοινωνίας:..... e-mail:.....

ΣΩΜΑΤΟΜΕΤΡΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Σωματικό βάρος (kg):..... Ύψος (cm):..... Περίμετρος δεξιού καρπού (cm):.....
Περίμετρος μέσης (cm):..... Περίμετρος ισχίων (cm):.....

ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Σωματικό βάρος μέχρι το πρώτο έτος ζωής:..... (πολύ αδύνατος/η, αδύνατος/η, κανονικός/η, περισσότερο, πολύ περισσότερο)
Σωματικό βάρος κατά την παιδική ηλικία:..... (πολύ αδύνατος/η, αδύνατος/η, κανονικός/η, περισσότερο, πολύ περισσότερο)
Σωματικό βάρος κατά την εφηβική ηλικία:..... (πολύ αδύνατος/η, αδύνατος/η, κανονικός/η, περισσότερο, πολύ περισσότερο)
Σωματικό βάρος μετά την ενηλικίωση Μέγιστο:..... Ελάχιστο:.....

Πιστεύεται ότι χάνετε βάρος: Εύκολα Δύσκολα

Πως χαρακτηρίζετε την όρεξή σας για φαγητό: Κακή Καλή Εξαιρετική Ανάλογα με την διάθεση
Πως χαρακτηρίζετε την όρεξή σας για γλυκό: Κακή Καλή Εξαιρετική Ανάλογα με την διάθεση

Αν σας αρέσουν τα γλυκά, ποια προτιμάτε:.....

Ζείτε μόνος/η ή με άλλους Με ποιους:.....
Είναι άλλα μέλη της οικογένειας υπέρβαρα: Ναι Όχι
Ποια μέλη είναι υπέρβαρα: Πατέρας Μητέρα Αδέρφια Σύζυγος Παιδιά
Ποιος προμηθεύεται τα τρόφιμα:.....
Ποιος παρασκευάζει τα γεύματα:.....

Συμπληρώστε την κατανομή των γευμάτων μίας αντιπροσωπευτικής ημέρας. Δώστε βάση στις ώρες των γευμάτων και το μέρος (σπίτι, εργασιακός χώρος κ.α.):

	Ώρα	Μέρος	Τι μπορεί να είναι
Πρωινό <input type="checkbox"/>
Πρόγευμα <input type="checkbox"/>
Γεύμα <input type="checkbox"/>
Απογευματινό <input type="checkbox"/>
Βραδινό <input type="checkbox"/>
Πριν τον ύπνο <input type="checkbox"/>

Θεωρείτε την ποσότητα του φαγητού σας:
Μικρή Κανονική Μεγάλη Δεύτερη μερίδα

Ποιους τρόπους μαγειρέματος χρησιμοποιείτε:
Βράσιμο Τηγάνισμα Ψήσιμο Βράσιμο στον ατμό Άλλος τρόπος

Βάζετε πρόσθετο αλάτι στο φαγητό σας:
Όχι Ναι Αν ναι, λίγο ή πολύ Πριν το δοκιμάσετε: Ναι Όχι

Πόσα ποτήρια νερό πίνετε στο 24ωρο:.....

Πίνετε οιοπονευματώδη ποτά: Ναι Όχι

Ποια ποτά:..... Πόσα ποτά στην εβδομάδα:.....

Πίνετε καφέ: Όχι Ναι

Αν ναι, πόσα ποτήρια/φλιτζάνια στο 24ωρο:.....

Τι καφέ πίνετε: Στιγμιαίο Φίλτρου Ελληνικό Άλλον Τι:.....

Πως πίνετε τον καφέ: Σκέτο Μέτριο Γλυκό Πολύ γλυκό

Με γάλα: Όχι Ναι Αν ναι, Πολύ Λίγο

Πίνετε αναψυκτικά/soft drinks/energy drinks; Όχι Ναι

Αναφέρετε τι είδους και πόσο πίνετε στο 24ωρο/εβδομάδα:.....

Καπνίζετε: Όχι Ναι Πόσα τσιγάρα στο 24ωρο:.....

Νηστεύετε Τετάρτη και Παρασκευή: Όχι Ναι Από ποια τρόφιμα:.....

Νηστεύετε σε όλες τις καθιερωμένες νηστείες: Όχι Ναι Από ποια τρόφιμα:.....

Είστε φυτοφάγος: Ναι Όχι

Απόλυτα φυτοφάγος

Γαλακτοφυτοφάγος

Γαλακτοωοφυτοφάγος

Παρατηρήσεις:.....

.....

.....

www.dietitima.eu

ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Υπάρχει κάποια από τις παρακάτω χαρακτηριστικές τροφικές δυσανεξίες ή κάποια τροφική αλλεργία;

- Δυσανεξία στη λακτόζη
- Δυσανεξία στη γλουτένη
- Έλλειψη G6PD
- Δυσανεξία στη φαινυλαανίνη (ασπαρτάμη)
- Αλλεργία στο αυγό
- Αλλεργία στη σόγια
- Άλλη Ποια:.....

Υπάρχει κάποια παθολογική κατάσταση; (π.χ. Υπέρταση, σακχαρώδης διαβήτης, σιδηροπενική αναιμία, υπερλιπιδαιμίες, υπνική άπνοια, δυσκοιλιότητα κ.α.). Αναφέρετε πολύ αναλυτικά:

.....
.....
.....

Υπάρχει κληρονομική προδιάθεση σε κάποια παθολογική κατάσταση; Αναφέρετε:

.....
.....
.....

Έχει προηγηθεί κάποια μακροχρόνια λήψη φαρμάκων: Όχι Ναι Ποια:.....
Τώρα ακολουθείτε κάποια φαρμακευτική αγωγή: Όχι Ναι Ποια:.....

Παίρνετε συμπληρώματα διατροφής: Όχι Ναι Ποια:.....
Ποιος σας τα σύστησε:.....

Παρατηρήσεις:.....
.....
.....

ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΓΥΝΑΙΚΕΣ

Είστε έγκυος: Όχι Ναι
Σε ποιο μήνα:..... Ποια είναι ή αύξηση βάρους έως τώρα:.....
Παίρνετε συμπληρώματα διατροφής: Όχι Ναι Αν ναι, ποια:.....
Πόσες εγκυμοσύνες προηγήθηκαν:.....
Πόσο αυξήθηκε το σωματικό σας βάρος κατά τη διάρκειά τους:.....
Υπήρξε πρόσφατα κάποια εγκυμοσύνη: Ναι Όχι
Είστε σε περίοδο θηλασμού: Ναι Όχι

Έχετε σταθερό κύκλο: Ναι Όχι
Υπάρχει κάποια ορμονική διαταραχή: Όχι Ναι Αν ναι, προσδιορίστε:.....

Είστε σε κατάσταση κλιμακτηρίου: Ναι Όχι
Είστε σε κατάσταση εμμηνόπαυσης: Ναι Όχι

Παρατηρήσεις:.....
.....
.....

ΠΡΟΦΙΛ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

Ποια από τα παρακάτω περιγράφουν καταστάσεις που σας συμβαίνουν ή σας έχουν συμβεί αρκετές φορές;

- Κάνετε δίαιτα και ξαναπαίρνετε τα κιλά που χάσατε
- Δεν μπορείτε να αντισταθείτε σε συγκεκριμένες τροφές π.χ. Σοκολάτα
- Έχετε σηκωθεί αρκετές φορές τη νύχτα για να φάτε, ενώ κοιμόσασταν
- Ξεσπάτε στο φαγητό όταν αγχώεστε ή στεναχωριέστε
- Θεωρείτε ότι η εμφάνισή σας δεν είναι τόσο καλή όσο παλιά
- Θεωρείτε ότι οι άλλοι σας πιέζουν να αδυνατίσετε
- Φαντασιώνετε τον εαυτό σας με λιγότερα κιλά και διαφορετική ζωή
- Η διάθεσή σας τελευταία ή συχνά δεν είναι καλή
- Προτιμήσατε να ακυρώσετε έξοδό σας επειδή δεν ήρασαν ικανοποιημένοι με την εμφάνισή σας
- Υπάρχουν φορές (2 φορές την εβδομάδα τουλάχιστον) που καταναλώνετε μεγάλες ποσότητες τροφής χωρίς να μπορείτε να σταματήσετε
- Θεωρείτε ότι σας έχουν θίξει για την εμφάνισή σας
- Φοβάστε ότι θα παχύνετε αν φάτε κανονικά γεύματα
- Τρώτε ενώ δεν πεινάτε
- Σκέφτεστε συχνά το φαγητό
- Τιμπολογάτε συχνά και μπορεί να μη φάτε κανονικό γεύμα
- Θεωρείτε ότι πρέπει να αδυνατίσετε παρά την αντίθετη γνώμη άλλων
- Νιώθετε ότι δεν έχετε αρκετή αυτοπεποίθηση
- Έχετε προκαλέσει σκόπιμα εμετούς μετά από ένα γεύμα
- Προσπαθείτε να επιβληθείτε να μη φάτε, αλλά συνήθως αποτυχαίνετε
- Θεωρείτε ότι χάσατε ευκαιρίες σε διάφορους τομείς, εξαιτίας της εμφάνισής σας.

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΤΡΟΦΙΚΩΝ ΠΡΟΤΙΜΗΣΕΩΝ

Περιγράψτε με όσο μεγαλύτερη ακρίβεια ποια τρόφιμα σας αρέσουν και ποια αποφεύγετε

Γάλα – γιαούρτι - τυρί - κασέρι:

Μου αρέσει	Δεν μου αρέσει

Σαλάτες – μαγειρεμένα λαχανικά:

Μου αρέσει	Δεν μου αρέσει

Φρούτα - χυμοί:

Μου αρέσει	Δεν μου αρέσει

Όσπρια:

Μου αρέσει	Δεν μου αρέσει

Ζυμαρικά – ρύζι – πατάτες - δημητριακά πρωινού:

Μου αρέσει	Δεν μου αρέσει

Κρεατικά - κοτόπουλο - ψάρι - θαλασσινά - αυγά:

Μου αρέσει	Δεν μου αρέσει

Γλυκά – παγωτά - αλμυρά σνακς:

Μου αρέσει	Δεν μου αρέσει

Μαγειρεμένα φαγητά:

Μου αρέσει	Δεν μου αρέσει

Διάφορα:

Μου αρέσει	Δεν μου αρέσει

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ

Περιγράψτε με όσο μεγαλύτερη ακρίβεια την καθημερινή σας σωματική δραστηριότητα (εργασία, περπάτημα, άθληση, άλλες δραστηριότητες):

.....
.....
.....
.....