

KWESTIONARIUSZ ŻYWIENIOWY

I. Proszę uzupełnić dane:

Imię i nazwisko	
Data urodzenia	
Adres e-mail	
Numer telefonu kontaktowego	
Wzrost[cm]/waga [kg] Obwód tali [cm]/obwód bioder[cm]	
Główny powód wizyty u dietetyka	
Proszę opisać swoją aktywność fizyczną, włącznie z charakterystyką trybu życia (np. siedzący)	
Przyjmowane leki i/ lub suplementy diety	

II. Proszę wymienić Pana(i) obecne i przebyte zespoły chorobowe i/lub choroby potwierdzone diagnozą lekarską:

Rodzaj układu/narządu, miejsce występowania choroby	Czas trwania choroby (od kiedy do kiedy?)	Sposób leczenia choroby (np. medycyna konwencjonalna, medycyna naturalna) oraz zażywane preparaty (np. leki
Układu pokarmowego		
Choroby metaboliczne (cukrzyca, dna moczanowa, osteoporoza)		
Hormonalne, w tym zaburzenia funkcjonowania tarczycy (niedoczynność / nadczynność)		
Układu odpornościowego, w tym alergologicznie (m.in. alergię pokarmowe i wziewne) i/lub autoimmunologiczne		
Układu oddechowego		
Dermatologiczne		
Sercowo-naczyniowe		
Układu nerwowego		
Inne, w tym problemy z prawidłową masą ciała (<i>niedowaga/nadwaga</i>)		

III. Proszę podkreślić występowanie objawów somatycznych lub psychosomatycznych w przebiegu ostatnich 12 miesięcy.

- Często uczucie zmęczenia
- Zaburzenia pamięci i/lub koncentracji
- Trudności z zasypianiem
- Wybudzanie się w nocy
- Uczucie stałego lub częstego podenerwowania
- Często bóle głowy
- Zawroty głowy
- Zaburzenia widzenia (mroczki, łzawienie, pieczenie oczu)
- Skurcze
- Kołatania serca
- Skóra sucha
- Skóra przetłuszczająca się
- Często uczucie głodu
- Często uczucie pragnienia
- Dyskomfort po posiłkach (wzdęcia, gazy, zgaga, bóle brzucha)
- Regularność wypróżnień

- IV. Rodzaj stosowanej diety w ciągu ostatniego roku (np. dieta dr. Dąbrowskiej, dieta eliminacyjna, bezglutenowa, bezmleczna, niskokaloryczna, białkowa, wegetariańska, wegańska, paleo) lub modyfikacje wprowadzone przez siebie (np. eliminacja pewnych produktów) Jeżeli którakolwiek z tych diet była stosowana, proszę uzupełnić poniższe informacje:**

Lp.	Rodzaj (nazwa) i sposób stosowanej diety (czy przy pomocy specjalisty czy samodzielnie) (dlaczego była stosowana dieta?)	Efekt stosowanej diety	Okres, kiedy była stosowana dieta (od kiedy do kiedy?)
1.			
2.			
3.			
4.			

- V. Dodatkowo w miarę możliwości w celu optymalizacji sposobu Pana(i) żywienia proszę opisać 3 dni zwyczajowego spożycia posiłków (najlepiej obejmujący jeden dzień weekendowy, świąteczny lub wolny od pracy).

Przy wypełnianiu dzienniczka proszę dokładnie:

- określić datę (dzień tygodnia), godzinę oraz miejsce, gdzie został spożyty dany posiłek (np. dom, restauracja, praca, itp.)
- wymienić wszystkie produkty lub potrawy spożywane na określony posiłek, zaznaczając przy tym sposób przyrządzenia potraw (np. gotowane, smażone, duszone, pieczone, gotowe danie), ważne jest aby wpisać wszystkie potrawy, również przekąski
- w miarę możliwości zapisać wielkość porcji poszczególnych produktów lub potraw wyrażane w gramach (lub miarach domowych np. szklanka, łyżeczka, garść itp.)
- wypisać wszystkie wypijane w ciągu dnia napoje (tj. kawa, herbata, soki, woda, napoje gazowane, również alkohole) oraz w jakich ilościach

Wypełnienie owego dzienniczka może wydać się pracochłonne, nie mniej jednak pozwoli to na dokładne określenie wartości odżywczej i energetycznej diety, jak i pozwoli na wyrównanie niedoborów. Na pewno też pozwoli jak najbliżej poznać Państwa zwyczaje żywieniowe, a co za tym idzie umożliwi ułożenie jak najlepszego planu żywieniowego.

DZIEŃ 1

DATA, GODZINA, MIEJSCE SPOŻYCIA POSIŁKU	PRODUKTY/ POTRAWY	ILOŚCI	NAPOJE	CZAS I RODZAJ AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ

DZIEŃ 2

DATA, GODZINA, MIEJSCE SPOŻYCIA POSIŁKU	PRODUKTY/ POTRAWY	ILOŚCI	NAPOJE	CZAS I RODZAJ AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ

DZIEŃ 3

Godzina pobudki/ godzina pójścia spać:

Zażywane leki, suplementy diety:

DATA, GODZINA, MIEJSCE SPOŻYCIA POSIŁKU	PRODUKTY/ POTRAWY	ILOŚCI	NAPOJE	CZAS I RODZAJ AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ

Informacja dla pacjenta dotycząca ochrony danych osobowych

Szanowny Pacjencie,

W celu spełnienia obowiązku informacyjnego, zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. o ochronie danych osobowych (RODO) oraz ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r. (Dz.U. z 2018 r. poz. 1000), informujemy że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Centrum Zdrowia Panaceum Marcin Skrzypczak, Monika Różycka Spółka cywilna; 05-800 Pruszków; ul. Dobra 8 m 6
2. Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane przez Administratora w celu udzielania świadczeń zdrowotnych służących ochronie zdrowia i życia oraz udostępniane w tym celu innym podmiotom na podstawie obowiązujących szczególnych przepisów prawnych:
 - a) Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (*Dz. U. z 2017 r., poz. 1318 z późn. zm.*).
 - b) Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (*Dz.U. z 2017 r., poz. 125 z późn. zm.*).
 - c) Ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (*Dz.U. z 2018 r., poz. 123 z późn. zm.*).
 - d) Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (*Dz.U. z 2018 r., poz. 160 z późn. zm.*)
3. Pana/Pani dane osobowe będą przechowywane w czasie oraz zakresie niezbędnym do realizacji celów przetwarzania i wynikającym ze szczegółowych przepisów.
4. Podanie danych, w zakresie powyżej obowiązujących przepisów jest niezbędne do udzielenia świadczeń leczniczych.
5. Podanie danych osobowych: numer telefonu, adres poczty elektronicznej jest dobrowolne, lecz w przypadku ich braku nie będzie możliwe potwierdzenie, zmiana terminu wizyty lub weryfikacja prawidłowości zleconych badań.
6. Przysługuje Pani/ Panu prawo do: żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, prawo do usunięcia, ograniczenia przetwarzania lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, z zastrzeżeniem jednak zasad gromadzenia i przetwarzania danych w dokumentacji medycznej, o których mowa w szczególnych przepisach prawnych.
7. Istnieje możliwość wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych na tryb i sposób przetwarzania danych osobowych przez administratora, jeśli uzna Pani/Pan za uzasadnione, że Pani/ Pana dane osobowe są przetwarzane niezgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
8. Administrator nie będzie przekazywał Pani/Pana danych osobowych odbiorcom w państwach trzecich oraz organizacjom międzynarodowym.
9. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym nie będą podlegały profilowaniu.
10. Pana/Pani dane osobowe mogą być udostępnione podmiotom/organom, uprawnionym na podstawie przepisów prawa.