

INFORMACJE OGÓLNE

Imię i nazwisko		e-mail	
Wiek		Telefon	
Data urodzenia		Adres	
Wzrost			
Masa ciała			

Stan fizjologiczny (ciąża, stan po przebytej chorobie, po zabiegu operacyjnym, itp.)

Czy występują jakieś choroby?

Choroby rodziców, rodzeństwa:

W jaki sposób się urodziłeś/łaś? (cesarskie cięcie, naturalnie):

Okres przez jaki byłeś/aś karmiony/a piersią:

Dolegliwości, alergie, problemy pokarmowe w wieku wczesnodziecięcym:

Czy występują niepokojące dolegliwości? (trawienie, migrena, senność, dolegliwości neurologiczne, wysypka, biegunka, ból jelit, zaparcia itp.)

- Kiedy?
- Jak często?
- W jakiej porze dnia?
- Po jakich produktach?

Ogólny stan zdrowia. Czy występują...?

Alergie lub nietolerancje pokarmowe (załącz wyniki badań):

Podatność na infekcje w drogach moczowych:

Infekcje dróg rodnych:

Dolegliwości dróg rodnych np. bolesne miesiączki, cysty jajników, polipy, mięśniaki, nieregularne cykle (dotyczy kobiet):

infekcje zatok:

Skłonności do anemii (teraz lub w przeszłości):

Plomby amalgamatowe:

Zęby leczone kanałowo:

Trądzik:

Zmiany skórne, nadmierne pieprzyki, krosty:

Tłuszczaki podskórne:

Tłusta cera:

Wypadanie włosów, łysienie:

Nadmierne owłosienie, wąsik nad górną wargą (dotyczy kobiet):

Nadmierna skłonność do siniaków:

Sucha skóra, suchość pięt:

Białe plamki na paznokciach:

Dolegliwości stawowe:

Hipermobilność stawów:

Nadmierna potliwość:

Nadwrażliwość na dźwięki, światło:

Alergia na słońce:

Opryszczka (była lub jest?):

Przyjmowane leki i suplementy (nazwa leku, dawka, firma):

INFORMACJE DIETETYCZNE

Jaki cel/cele chcesz osiągnąć stosując dietę?

Opisz swoje poprzednie doświadczenia z dietami

Czy wolisz wprowadzać zmiany stopniowo czy wszystko jednocześnie?

Na jakim rodzaju wsparcia Ci zależy (podkreśl lub dopisz):

Jadłospis, lista produktów zalecanych, kontakt e-mailowy, konsultacje kontrolne, lista badań, plan suplementacji, wskazówki do jadłospisu inne?

Jakie masz oczekiwania wobec dietetyka?

Co będzie dla Ciebie ważne lub pomocne w nowej diecie? Co może ułatwić Ci jej stosowanie?

Czym się kierujesz w trakcie zakupów i przygotowywania posiłków (cena, jakość składników, szybkość przygotowania, smak, gotowanie na kilka dni, gotuję to co lubi rodzina, kupowanie w jednym sklepie, inne)?

TRYB ŻYCIA

Dzień tyg.	Pon.	Wt.	Śr.	Czw.	Pt.	Sob.	Ndz
Godz. wstania							
Rozpoczęcie pracy							
Przerwa w pracy							
Koniec pracy							
Sport, inne zajęcia							
Godzina pójścia spać							

- Jaki rodzaj pracy wykonujesz?
- Czy wykonujesz sport? Jaki?
- Jak często?
- Jak określasz swój poziom energii na co dzień?
- Ile czasu dziennie spędzasz na powietrzu?
- Czy odczuwasz senność w ciągu dnia?
- Czy budzisz się w nocy?
- Czy są problemy z zaśnięciem?
- Czy masz problem z zapamiętywaniem snów?
- Czy wstajesz z uczuciem opuchnięcia ciała?
- Ile czasu dziennie poświęcasz na TV, komputer itp.?
- Jak często w ciągu dnia/tygodnia stresujesz się?
- Jak często się spieszysz?

NAWYKI ŻYWIENIOWE

Ile posiłków dziennie spożywasz obecnie?

W jakich godzinach spożywasz posiłki, czy są one regularne? (wpisz w tabeli)

	Pierwszy posiłek	Drugi posiłek	Trzeci posiłek	Czwarty posiłek	Piąty posiłek
Godzina posiłku					
Miejsce (dom, praca, inne)					
Co zazwyczaj jesz na ten posiłek? (wpisz przykładowe)					
jw. (wpisz przykładowe z innego dnia)					

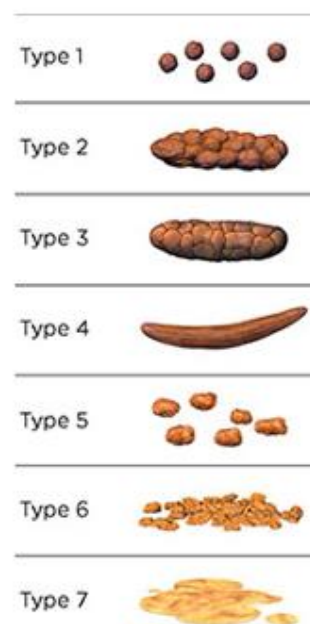
- Czy czujesz rano głód, czy zmuszasz się do jedzenia?
- Czy przygotowujesz posiłki samodzielnie?
- Czy w pracy możesz zjeść o dowolnej porze?
- Czy w pracy jest możliwość odgrzania posiłku?
- Czy w pracy jest możliwość przechowania posiłków w lodówce?
- Co pijesz w czasie posiłków?
- Co pijesz między posiłkami?

- Ile pijesz całościowo w ciągu jednego dnia?
- W jakich sklepach spożywczych robisz zakupy?

TRAWIENIE I STAN PRZEWODU POKARMOWEGO

Czy występują u Ciebie? (podkreśl lub dopisz komentarz)

- Biegunki
- Zaparcia
- Wzdęty brzuch
- Gazy
- Uczucie niepełnego wypróżnienia
- Uczucie zalegania pokarmów w żołądku
- Poranne nudności
- Ból w jelitach
- Przelewanie (lub inne odgłosy z jelit)
- Swędzenie w okolicach odbytu
- Ból żołądka (pod mostkiem)
- Pieczenie żołądka (pod mostkiem)
- Refluks
- Zgaga
- Odbijanie po posiłkach
- Odbijanie na czczo
- Nieprzyjemny zapach z ust
- Słodki, kwaśny lub metaliczny posmak w ustach
- Niesmak w ustach
- Ślinotok
- Szybkie uczucie pełnego żołądka, pomimo niedużej porcji jedzenia
- Biały nalot na języku na czczo
- Łaknienie słodkich produktów
- Senność po posiłkach
- Ciągłe pragnienie
- Zmiana barwy moczu lub kału po burakach
- Zaczerwienienie twarzy po wybranych posiłkach
- Wzrost/spadek ciśnienia po wybranych posiłkach



Jak często jest wypróżnienie?

Jak wygląda kał (wybierz numer/numery z obrazka)

Jaki ma kolor (żółty, ciemny brąz, jasny brąz, pomarańczowy, zielony, ceglasty/czerwony) ?

Czy zdarza się żółty, jasno żółty, zielony (podkreśl)?

Czy stolec unosi się na wodzie, czy opada na dno?

Czy jest widoczna duża ilość śluzu na powierzchni stolca?

Czy zdarza się wydalać sam śluz w trakcie wypróżnienia?

Czy widać niestrawione resztki jedzenia?

PLANOWANIE DIETY – TWOJE PREFERENCJE ŻYWIENIOWE

Uwaga! To najważniejsza część ankiety. Poświęć na nią ok. 30 minut.

Poniższą tabelę należy wypełnić bardzo rzetelnie.

Jeśli chcesz, aby w Twojej diecie znalazły się Twoje ulubione produkty lub ich zdrowsze zamienniki – wpisz je w tabeli po lewej stronie. Jeśli nie chcesz otrzymać jadłospisu z produktami, które Ci nie smakują – wpisz je w tabeli po prawej stronie.

Najczęściej po prostu nie jemy tego, czego nie lubimy. Pewnie dlatego niewiele udało Ci się od razu wpisać do kolumny po prawej stronie.

Jeśli nie chcesz niczego pominąć, zaplanuj spacer po sklepie spożywczym, aby mieć większe rozeznanie w asortymencie, a następnie umieść produkty w odpowiednich tabelach. Możesz przejrzeć gazetki dostępne w Internecie lub wejść na stronę dowolnego marketu internetowego i dopisać produkty do tabeli.

Na podstawie wypełnionej tabeli zostanie przygotowany dla Ciebie indywidualny jadłospis.

Nie ma możliwości modyfikacji indywidualnie skomponowanej diety po zakończeniu prac.

Nie przejmuj się, jeśli przypomnisz sobie o jakimś produkcie już po wysłaniu ankiet do dietetyka - tabelę preferencji możesz dopełnić w czasie konsultacji. Zabierz listę pozostałych produktów na spotkanie z dietetykiem.

Produkty i dania lubiane lub te, po których czuję się dobrze:	Produkty i dania nie lubiane	Produkty i dania powodujące dyskomfort
Mięso, ryby, jaja, nabiał:		
Kasze, zboża, pieczywo:		
Warzywa:		
Owoce:		
Tłuszcze, orzechy, dodatki, pozostałe:		
PRODUKTY I POŚIŁKI Z KTÓRYCH NIE JESTEM W STANIE ZREZYGNOWAĆ		

ANKIETA WYPEŁNIONA! CO DALEJ?



WIDZIMY SIĘ NA KONSULTACJI (PIERWSZA WIZYTA)

MIEJSCE: ComplEAT ul. Niecała 3/12 poziom -1, Lublin

WEJŚCIE: Główne drzwi do budynku od ulicy, proszę dzwonić domofonem pod nr 12 (poziom -1).

W ramach pierwszej konsultacji (80 minut) otrzymasz na swój e-mail **podsumowanie rozmowy** oraz **skondensowaną formę zaleceń** a także **listę badań laboratoryjnych**, które warto wykonać, gdy chcesz kompleksowo zadbać o swoje ciało lub szukasz przyczyn swoich dolegliwości.

Na podstawie zaleceń możesz komponować dietę samodzielnie lub wybrać dowolny jadłospis z oferty. Jeśli wybierasz konsultację z jadłospisem, otrzymasz dodatkowo zalecenia ułatwiające korzystanie z jadłospisu i poruszanie się po kuchni.

Jeśli nie wiesz, jaką usługę wybrać, zdecydujemy razem na pierwszym spotkaniu, co będzie dla Ciebie najlepsze.

Jeśli Twoje wyniki badań okażą się niewystarczające, skorzystanie z Pakietu będzie możliwe na drugiej konsultacji, po wykonaniu odpowiednich badań.

Jeśli wybierzesz dowolny Pakiet z oferty – cena pierwszej konsultacji zawiera się w cenie pakietu.

→ [AKTUALNY CENNIK ZNAJDZIESZ TUTAJ](#)

Ceny jadłospisów są zawsze stałe – jeśli w trakcie naszej współpracy zmienia się cennik, nie martw się. Masz gwarancję swoich stałych cen, czyli tych obowiązujących w trakcie, gdy rezerwowałeś/aś swoją wizytę, niezależnie od zmian w cenniku.

Jeśli potrzebujesz kompleksowej pomocy, wybierz usługę dodatkową:

	JADŁOSPIS	PLAN SUPLEMENTACJI	PAKIET
	X	X	Konsultacja dietetyczna pierwsza
Jadłospis (7, 14, 28- dniowy) w formacie .pdf		X	Jadłospis (7, 14, 28- dniowy) w formacie .pdf (w zależności od wybranego pakietu)
Ściągawka tygodniowa na lodówkę		X	Ściągawka tygodniowa na lodówkę
Lista zakupów na każdy tydzień		X	Lista zakupów na każdy tydzień
Wskazówki do wymiany przepisów między sobą		X	Wskazówki do wymiany przepisów między sobą
Dostęp do aplikacji mobilnej		X	Dostęp do aplikacji mobilnej
		Plan suplementacji dostosowanej pod kątem Twojego stanu zdrowia na ok. 3 miesiące.	Plan suplementacji dostosowanej pod kątem Twojego stanu zdrowia na ok. 3 miesiące.
		Lista suplementów wraz z linkiem do odpowiedniego preparatu, dawkowaniem oraz długością stosowania	Lista suplementów wraz z linkiem do odpowiedniego preparatu, dawkowaniem oraz długością stosowania
		Wsparcie efektów i uzupełnienie niedoborów	Wsparcie efektów i uzupełnienie niedoborów
		Modyfikacje planu na konsultacjach kontrolnych bez dodatkowych opłat	Modyfikacje planu na konsultacjach kontrolnych bez dodatkowych opłat
			Kontakt z dietetykiem (5 konsultacji mailowych)
			Indywidualne zalecenia dietetyczne wraz z rozbudowanymi objaśnieniami przygotowane w formie dokumentu
			Wskazówki do wymiany składników użytych w jadłospisach
			+ indywidualna piramida żywienia (w zależności od pakietu)

SKORZYSTAJ Z WIEDZY I GOTOWYCH JADŁOSPISÓW

Do czasu swojej konsultacji możesz wprowadzić pierwsze kroki.

Używając prostego języka stworzyłam kilka materiałów, dzięki którym zgłębisz wiedzę na temat niektórych chorób oraz otrzymasz możliwość wypróbowania stosowanych przeze mnie przepisów jeszcze przed naszym spotkaniem.

Jestem Autorem i Wydawcą wszystkich produktów w Sklepie online → <https://compl-eat.pl/sklep/>

Skorzystaj ze swojej zniżki z kodem „RABATPACJENTA”, dzięki któremu otrzymasz -50% na swoje zamówienie.

