****

**KWESTIONARIUSZ ŻYWIENIOWY**

1. **Dane osobowe, parametry.**

**Nazwisko**

**Imię**

**Data urodzenia**

**Masa** **ciała**

**Wzrost**

**Płeć**

1. **Aktywność fizyczna: proszę o informację dotyczącą wykonywanej aktywności fizycznej wg. kryteriów podanych w tabeli. Może to być ulubiony sport, zabawa.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa aktywności fizycznej** | **Czas wykonywanej aktywności fizycznej (ile trwa pojedyncza aktywność)** | **Jak często wykonywana jest czynność (np. raz w tygodniu, raz w miesiącu)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Czy dziecko chodzi do żłobka/ szkoły/ przedszkola?**
2. **Czy wszyscy w domu spożywają te same posiłki? Czy pacjent spożywa inne potrawy niż pozostali członkowie rodziny?**
3. **Przyjmowane suplementy: proszę o wymienienie suplementów stosowanych regularnie bądź nieregularnie (zaliczamy do nich również odżywki białkowe, kreatynę, L-karnitynę, żeń-szeń, ostropest plamisty, preparaty multiwitaminowe, wit. C, wit. D, itd.). Należy podać również nazwę oraz producenta suplementów.**
4. **Preferowane i stosowane napoje: proszę zaznaczyć X te, które są spożywane oraz jak często się je stosuje**\***.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa napoju** | **Czy jest stosowany?** | **Jak często jest stosowany?** |
| woda niegazowana |  |  |
| woda gazowana |  |  |
| soki  |  |  |
| napoje gazowane i słodzone |  |  |
| napoje izotoniczne |  |  |
| koktajle na bazie jogurtu/ kefiru/ maślanki |  |  |
| kawa (jeśli tak: biała czy czarna? słodzona?) |  |  |
| herbata zielona |  |  |
| herbata czarna |  |  |
| herbata czerwona |  |  |
| napary ziołowe (jakie?) |  |  |
| shake’i deserowe – kupne, np. w MC Donald’s, KFC, spożywczym |  |  |
| shake’i proteinowe (jeśli tak: jakie?) |  |  |
| shake’i tłuszczowe (jeśli tak: jakie?) |  |  |
| Yerba mate |  |  |
| napoje energetyzujące |  |  |
| inne: |  |  |

\*Jeśli jednostki chorobowe wykluczają spożycie powyższych produktów zebrane dane pozwolą znaleźć zamienniki lubianych produktów i potraw.

1. **Ile płynów jest wypijane w ciągu dnia? (wartość może być podana w kubkach, filiżankach lub litrach).**
2. **Preferowane produkty nabiałowe i sery: proszę o oznaczenie X produktów, które są spożywane lub przy tych, które są tolerowane i mogą wchodzić w skład jadłospisu\*.**

|  |  |
| --- | --- |
| mleko - zakreślić kółkiem najczęściej wybierane: 1,5% , 2% , 3,2%) |  |
| maślanka naturalna |  |
| maślanka słodzona (owocowa lub z kawałkami czekolady) |  |
| jogurt naturalny |  |
| jogurt słodzony |  |
| kefir naturalny |  |
| kefir słodzony |  |
| koktajle na bazie kefiru/jogurtu/maślanki (domowe) |  |
| shake’i proteinowe |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ser feta |  |
| żółty (np.gouda) |  |
| cheddar |  |
| topiony lub inny do smarowania pieczywa |  |
| ser twarogowy |  |
| kozi |  |
| camembert |  |
| pleśniowy (np. lazur, brie, gorgonzola) |  |
| mozzarella |  |

\*Jeśli jednostki chorobowe wykluczają spożycie powyższych produktów zebrane dane pozwolą znaleźć zamienniki lubianych produktów i potraw.

1. **Preferowane gatunki mięs: proszę o zaznaczenie X produkty, które są spożywane lub przy tych, które są tolerowane i mogą wchodzić w skład jadłospisu\*.**

|  |  |
| --- | --- |
| jagnięcina |  |
| cielęcina |  |
| wołowina |  |
| wieprzowina |  |
| kurczak |  |
| indyk |  |
| wątróbka |  |
| pasztet |  |
| parówki |  |
| kiełbasa |  |
| wędliny (jakie?) |  |

\*Jeśli jednostki chorobowe wykluczają spożycie powyższych produktów zebrane dane pozwolą znaleźć zamienniki lubianych produktów i potraw.

1. **Czy preferowane są wszystkie obróbki termiczne? (duszenie, pieczenie, smażenie, gotowanie, gotowanie na parze, grillowanie). Proszę wymienić te, które są preferowane i nie są preferowane.**
2. **Jaki rodzaj tłuszczu stosowany jest w kuchni:**
* do smażenia:
* do sałatek:
* do smarowania chleba (masło, margaryna):

1. **Preferowane gatunki ryb: proszę o wypisanie ryb, które są spożywane lub przy tych, które są tolerowane i mogą wchodzić w skład jadłospisu\*.**

\*Jeśli jednostki chorobowe wykluczają spożycie powyższych produktów zebrane dane pozwolą znaleźć zamienniki lubianych produktów i potraw.

1. **Czy spożywane/ tolerowane są jajka? Ile i jak często?\***

\*Jeśli jednostki chorobowe wykluczają spożycie powyższych produktów zebrane dane pozwolą znaleźć zamienniki lubianych produktów i potraw.

1. **Preferowane warzywa: proszę o zaznaczenie X tych warzyw, które są spożywane lub przy tych, które są tolerowane i mogą wchodzić w skład jadłospisu\*.**

|  |  |
| --- | --- |
| pomidor |  |
| ogórek |  |
| sałata |  |
| szpinak |  |
| szparagi |  |
| roszponka |  |
| rukola |  |
| marchew |  |
| papryka (czerwona, żółta, zielona, chilli) |  |
| bataty |  |
| seler korzeniowy |  |
| seler naciowy |  |
| pietruszka, korzeń |  |
| pietruszka, natka |  |
| koperek |  |
| dynia |  |
| por |  |
| rzepa |  |
| kiełki |  |
| brokuł |  |
| kalafior |  |
| cukinia, kabaczek |  |
| bakłażan |  |
| buraczki |  |
| cebula |  |
| czosnek |  |
| fasola biała/ czerwona |  |
| fasola szparagowa |  |
| brukselka |  |
| kukurydza |  |
| kapusta |  |
| cieciorka |  |
| ciecierzyca |  |
| bób |  |
| ziemniaki |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Czy spożywane/tolerowane są zupy i zupy-krem? |  |
| Czy spożywane/tolerowane są surówki? |  |
| Czy spożywane/tolerowane są warzywa gotowane w wodzie/na parze? |  |
| Czy spożywane/tolerowane są sałatki warzywne? |  |

\*Jeśli jednostki chorobowe wykluczają spożycie powyższych produktów zebrane dane pozwolą znaleźć zamienniki lubianych produktów i potraw.

1. **Preferowane owoce: proszę zaznaczyć X przy produktach, które są spożywane lub przy tych, które są tolerowane i mogą wchodzić w skład jadłospisu\*.**

|  |  |
| --- | --- |
| jabłko |  |
| gruszka |  |
| banan |  |
| brzoskwinie |  |
| winogrona |  |
| kiwi |  |
| jagody |  |
| maliny |  |
| czereśnie |  |
| wiśnie |  |
| borówki |  |
| morele |  |
| ananas |  |
| śliwka |  |
| mandarynka |  |
| pomarańcza |  |
| mango |  |
| brzoskwinie z puszki, ananasy z puszki |  |
| owoce suszone: rodzynki, żurawina, jabłka, gruszki, morele, banany, daktyle |  |
| inne: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Czy tolerowane są musy owocowe? |  |
| Czy tolerowane są sałatki owocowe? |  |
| Czy tolerowane są galaretki/ kisiele owocowe? |  |

\*Jeśli jednostki chorobowe wykluczają spożycie powyższych produktów zebrane dane pozwolą znaleźć zamienniki lubianych produktów i potraw.

1. **Preferowane produkty zbożowe: proszę zaznaczyć X produkty, które są spożywane lub te, które są tolerowane i mogą wchodzić w skład jadłospisu**\***.**

|  |  |
| --- | --- |
| chleb |  |
| bułki |  |
| graham (mieszane) |  |
| pszenne (białe) |  |
| razowe (ciemne) |  |
| z ziarnami |  |
| drożdżowe (chałka, drożdżówka) |  |
| ciasto francuskie |  |
| inne: |  |

**Jakiej wielkości jest chleb (wielkości dłoni, połowy dłoni, dwóch dłoni) / bułka (pięść, dwie pięści)?**

|  |  |
| --- | --- |
| makaron biały |  |
| makaron razowy |  |
| penne (piórka) |  |
| spaghetti |  |
| świderki |  |
| kokardki |  |
| tagiatelle |  |
| makaron ryżowy (wyglądający jak ryż, ale z mąki) |  |
| chiński makaron ryżowy (z ryżu, pół przezroczysty) |  |
| inne: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ryż biały |  |
| ryż basmati |  |
| ryż brązowy |  |
| inne: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| kasza manna |  |
| kasza gryczana |  |
| kasza jęczmienna pęczak |  |
| kasza jęczmienna perłowa (drobna) |  |
| kuskus |  |
| kasza jaglana |  |
| amarantus |  |
| quinoa (komosa ryżowa) |  |
| inne: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| słonecznik |  |
| pestki dyni |  |
| płatki owsiane |  |
| płatki jaglane |  |
| płatki ryżowe |  |
| inne: |  |

\*Jeśli jednostki chorobowe wykluczają spożycie powyższych produktów zebrane dane pozwolą znaleźć zamienniki lubianych produktów i potraw.

1. **Czy preferowane są w diecie orzechy? Jeśli tak: proszę o zaznaczenie X tolerowanych orzechów**\***.**

|  |  |
| --- | --- |
| orzechy nerkowca |  |
| orzechy włoskie |  |
| orzechy arachidowe |  |
| orzechy laskowe |  |
| pistacje |  |
| migdały |  |

\*Jeśli jednostki chorobowe wykluczają spożycie powyższych produktów zebrane dane pozwolą znaleźć zamienniki lubianych produktów i potraw.

1. **Czy w diecie preferowane są grzyby leśne i/lub pieczarki**\***?**

\*Jeśli jednostki chorobowe wykluczają spożycie powyższych produktów zebrane dane pozwolą znaleźć zamienniki lubianych produktów i potraw.

1. **Jakie dodatki do potraw są preferowane/ stosowane? Proszę o uwzględnienie ich w poniższej tabeli**\***.**

|  |  |
| --- | --- |
| miód |  |
| kakao |  |
| sól |  |
| pieprz mielony/ ziołowy |  |
| papryka słodka |  |
| papryka ostra |  |
| curry |  |
| bazylia |  |
| oregano |  |
| zioła prowansalskie |  |
| przyprawa „grillowa” |  |
| tymianek |  |
| czosnek granulowany |  |
| cynamon |  |
| wanilia |  |
| inne: |  |

\*Jeśli jednostki chorobowe wykluczają spożycie powyższych produktów zebrane dane pozwolą znaleźć zamienniki lubianych produktów i potraw.

1. **Czy po spożyciu produktów stosowanych teraz bądź przedtem występowały dolegliwości żołądkowe?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Objaw** | **Czy występował?** | **Po spożyciu jakich produktów?** |
| wzdęcia |  |  |
| zaparcia |  |  |
| biegunki |  |  |
| zgaga |  |  |
| kwaśne lub puste odbijanie  |  |  |

1. **Dodatkowe uwagi: proszę o informację dotyczącą innych preferencji, które nie zostały uwzględnione w powyższych punktach.**