



ESKULAPEK

KWESTIONARIUSZ ŻYWIENIOWY

1. Dane osobowe, parametry.

Nazwisko

Imię

Data urodzenia

Masa ciała

Wzrost

Płeć

2. Aktywność fizyczna: proszę o informację dotyczącą wykonywanej aktywności fizycznej wg. kryteriów podanych w tabeli.

Nazwa aktywności fizycznej	Czas wykonywanej aktywności fizycznej (ile trwa pojedynczy trening)	Jak często wykonywany jest trening (np. raz w tygodniu, raz w miesiącu)

3. Jaki rodzaj pracy jest wykonywany?: proszę o napisanie X przy przymiotnikach określających pracę oraz o wypełnienie tabeli poniżej wg. kryteriów w niej zawartych

siedząca	
stojąca	
fizyczna	

liczba godzin pracujących na dobę	
liczba godzin pracujących w tygodniu	
przedział(y) godzinowy/e	
czy w miejscu pracy możliwe jest odgrzanie posiłków?	

4. Czy w pracy jest możliwość spożywania posiłków? Jeśli tak - w jakich godzinach?
5. 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.
6. Czy wszyscy w domu spożywają te same posiłki? Czy pacjent spożywa inne potrawy niż pozostali członkowie rodziny?
7. 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.

8. Ile płynów jest wypijane w ciągu dnia? (wartość może być podana w kubkach, filiżankach lub litrach).

9. Spożywanie alkoholu: proszę o wypisanie najczęściej spożywanych alkoholów oraz częstotliwości jego spożywania (np. jednorazowo 3 butelki piwa w tygodniu).

10. 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.

11. 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.

12. Czy preferowane są wszystkie obróbki termiczne? (duszenie, pieczenie, smażenie, gotowanie, gotowanie na parze, grillowanie). Proszę wymienić te, które są i nie są preferowane.

13. Jaki rodzaj tłuszczu stosowany jest w kuchni:

- do smażenia:
- do sałatek:
- do smarowania chleba (masło, margaryna):

14. 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.

15. 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.

17. 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.

18. 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:	

śonecznik	
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.

19. 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.

20. 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.

21. 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.

22. 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		

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