

DIETETIKAI DOKUMENTÁCIÓ

SZEMÉLYES ADATOK

Név:
Születési idő:
TAJ-szám ¹ :
Telefonos elérhetőség:
E-mail:

Aktív vagy ülőmunkát végez (kérem karikázza be a megfelelőt)

SZOMATOMETRIA

Testsúly: kg	Testmagasság: cm
BMI vagy pc:	D/Cs:
Volt-e az elmúlt 3 hónapban testtömeg-változása (+,-)? Ha igen, mennyi?	

ÉLVEZETI SZEREK

Alkohol:
Kávé (Hányszor és hogyan issza?):
Dohányzás:
Szokott-e sportolni vagy intenzíven mozogni? Ha igen, heti hányszor, mit és mennyi ideig?

TÁPLÁLKOZÁSI ANAMNÉZIS

Van-e diagnosztizált ételallergiája/intoleranciája? Ha igen, milyen módszerrel kimutatott?
Tart-e valamilyen diétát?

¹ Kizárólag abban az esetben szükséges kitölteni, amennyiben TAJ számhoz kötötten megnyitható laborvizsgálati dokumentáció is megküldésre kerül a jelen dokumentumon felül.

Szedett gyógyszerek?
Betegségei, illetve milyen diagnózisra szeretne dietetikai tanácsadást:
Milyen panasszal érkezett?
Székelete mennyire rendszeres, előfordul-e hasmenés, székrekedés?
Étkezések száma naponta:
1 2 3 4 5 6 több
Étvágya (jó, rossz)?
Vannak-e panaszt okozó ételek?
Reggelizik-e? Ha igen, mikor? Mit? Mennyit?
Tízórait fogyaszt-e? Ha igen, mikor? Mit? Mennyit?
Ebédet fogyaszt-e? Ha igen, mikor? Mit? Mennyit?
Uzsonnát fogyaszt-e? Ha igen, mikor? Mit? Mennyit?

Vacsorát fogyaszt-e? Ha igen, mikor? Mit? Mennyit?
Szokott-e nassolni? Ha igen, mikor? Mit? Mennyit?
Édesítésre mit használ?
Folyadékfogyasztás (megnevezés, gyakoriság, mennyiség):
Milyen zsiradékot használnak otthon?
Használnak-e étrendkiegészítőt (tápszer, vitamin, ásványi anyag)?
Dietetikai konzultáció (dátum, témakör)
Megjegyzés:

Kliens aláírása: _____