D IET NUTRITION CENTER

# ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Ονοματεπώνυμο: .....................................................................................................

Ημερ. γέννησης: ......./......./............ Οικογενειακή κατάσταση: ........................

Διεύθυνση: ........................................................................................ Τ.Κ.:..............

Τηλ.οικίας: .................................................. Κινητό: ...............................................

E-mail: ......................................................... Ε-diet: ....................................................

* **ΕΡΓΑΣΙΑ - ΣΠΟΡ**

Επάγγελμα: .......................................................... Ωράριο: ...........................

Συνθήκες εργασίας: Ορθοστασία  Καθιστική  Συνεχής μετακίνηση 

**Συχνότητα εβδομαδιαίας άθλησης**

Σπορ: ................... Περπάτημα: ..................... Γυμναστήριο: ..........................

Χορός: ....................................... Άλλο: .................................................................

* **ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΑΝΑΛΟΓΙΕΣ**

Βάρος: .............. Ύψος:.............. Περ.καρπού: .............. Περ.μέσης: ................

* **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ**

Έχω πρόβλημα με...........................................................................................

.......................................................................................................................

Σημαντικά χειρουργεία: ........................................................................................

.....................................................................................................................

Κληρονομικότητα για κάποια πάθηση: ..........................................................

.......................................................................................................................

* **ΦΑΡΜΑΚΑ - ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ**

Εμπορική Ονομασία Τύπος σκευάσματος

.........................................................................

.........................................................................

.........................................................................

.........................................................................

.........................................................................

...............................................

...............................................

...............................................

...............................................

...............................................

# ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

Εγκυμοσύνες: ........................................................................................................

Χρονολογίες: ........................................................................................................

Διαταραχές έμμηνης ρύσης: ............................................................................

Τελευταία περίοδος:................................ Εμμηνόπαυση: ...............................

* **ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ – ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ**

Παρακαλώ σημειώστε:

Τρώτε σπιτικό φαγητό; ΝΑΙ  ΟΧΙ  ΣΠΑΝΙΑ  ..... φορές την εβδομάδα Τρώτε σε εστιατόρια; ΝΑΙ  ΟΧΙ  ΣΠΑΝΙΑ  ..... φορές την εβδομάδα Τρώτε γρήγορο φαγητό (fast food); ΝΑΙ  ΟΧΙ  ΣΠΑΝΙΑ ..... φορές την εβδομάδα

Ποιος ετοιμάζει το φαγητό στο σπίτι; Εγώ  Άλλος  Πόσο συχνά χρησιμοποιείτε delivery για τη διατροφή σας; ΣΠΑΝΙΑ  ..... φορές την εβδομάδα

Ψωνίζετε τρόφιμα ο ίδιος; ΝΑΙ  ΟΧΙ 

Τρώτε όλη η οικογένεια σας κάποιο γεύμα μαζί; ΚΑΝΕΝΑ  ΕΝΑ  ΔΥΟ 

Τρώτε: Βιαστικά  Αργά  Κανονικά 

Τρώτε κάνοντας κάτι άλλο; (διαβάζετε, βλέπετε τηλεόραση, εργάζεστε κ.λ.π.) ΝΑΙ  ΟΧΙ 

Αν ναι τι κάνετε; .....................................................................................................

...............................................................................................................................

Καπνιστής/στρια: ΝΑΙ  ΟΧΙ  Τσιγάρα ημερησίως: ......................................

Πίνετε οινοπνευματώδη ποτά; ΝΑΙ  ΟΧΙ  ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΑ 

Αν ναι πόσα και τι:............................................................................................

.......................................................................................................................

Πιστεύετε ότι πρέπει να πάρετε βάρος ή να χάσετε βάρος; .................................

Πιστεύετε ότι πρέπει να χάσει βάρος κάποιο μέλος της οικογένειάς σας; Μητέρα  Πατέρας  Αδερφή  Αδερφός  Κανένας  Αποδέχεστε την εικόνα του εαυτού σας; ΝΑΙ  ΟΧΙ 

Αξιολογήστε μόνοι σας τις διατροφικές συνήθειες: ..............................................

.......................................................................................................................

# ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΠΡΟΤΙΜΗΣΕΙΣ

Τρώτε πρωινό κάθε μέρα ;

ΝΑΙ  ΟΧΙ  ΣΥΧΝΑ  ΠΟΤΕ 

Αν ναι, τι συνηθίζετε να τρώτε ; .......................................................................

.....................................................................................................................

Πόσα κύρια γεύματα τρώτε ημερησίως ; ΕΝΑ  ΔΥΟ  ΤΡΙΑ 

Τι ώρα τρώτε το καθένα ; Πρώτο: ...........

Τρώτε επιδόρπιο ή φρούτο μετά το γεύμα ;

Δεύτερο: ........... Τρίτο: ..........

ΝΑΙ  ΟΧΙ  ΣΠΑΝΙΑ 

Αν ναι, τι τρώτε ; ................................................................................................

Πόσα ποτήρια νερό πιστεύετε ότι πίνετε ημερησίως ; ...........................................

Προσθέτετε κάπου ζάχαρη ; ..............................................................................

Ποια η σχέση σας με το αλάτι ; .........................................................................

Χρησιμοποιείτε μεγάλη ποσότητα λαδιού στην παρασκευή των φαγητών σας ; ΝΑΙ  ΟΧΙ  Αν ναι πόσο (σε κουταλιές ή φλιτζάνια): ..............................

* **Σας αντιπροσωπεύουν κάποιες από τις ακόλουθες**

**ΝΑΙ ΟΧΙ**

Συχνά τρώω όταν βαριέμαι ή για να αισθανθώ καλύτερα .................

Το φαγητό με βοηθάει να ξεχάσω τα προβλήματά μου ....................

Χρησιμοποιώ το φαγητό για να αποφύγω την αντιμετώπιση προβλημάτων......................................................................

Τρώω ακόμη κι όταν δεν πεινάω...............................................

Ξυπνάω κατά τη διάρκεια της νύχτας και τρώω για να με

ξαναπάρει ο ύπνος................................................................

Εάν ανοίξω ένα πακέτο τροφίμου, πάντα το τρώω όλο.....................

Αισθάνομαι ενοχές αφού φάω................................................

Είμαι συνήθως ο/η πρώτος/η στο τραπέζι που τελειώνει το

φαγητό του........................................................................

Πάντα σκέφτομαι το φαγητό...................................................

Προτιμώ να τρώω μόνος/η.....................................................

* **ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΒΑΡΟΥΣ**



Πώς θα χαρακτηρίζατε τον εαυτό σας κατά τη διάρκεια της ζωής σας:

Προσπάθειες αδυνατίσματος: ................................................................................

.................................................................................................................................



|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 0 - 5 | Αδύνατο | Κανονικό | Υπέρβαρο | Παχύσαρκο |
| 5 -10 | « | « | « | « |
| 10 - 15 | « | « | « | « |
| 15 - 20 | « | « | « | « |
| 20 - 30 | « | « | « | « |
| 30 - 40 | « | « | « | « |
| 40 - 50 | « | « | « | « |
| 50 - 60 | « | « | « | « |

* **ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ - ΣΚΕΨΕΙΣ - ΣΚΟΠΟΣ - ΣΤΟΧΟΣ**



Γιατί θέλετε να χάσετε / πάρετε βάρος ? ........................................................

.................................................................................................................

Είσαστε διατεθειμένος να αλλάξετε συνήθειες για το σκοπό αυτό ? ..................

.................................................................................................................

Στόχος: Ονειρεμένο βάρος: ...........................................................

Ρεαλιστικό βάρος:...............................................................

* **ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΥ 24ΩΡΟΥ**

Πρωινό:………………………………………………………………………………………………………..……….

Δεκατιανό:………………………………………………………………………………………………….…………

Μεσημεριανό:…………………………………………………………………………………………………………

Απογευματινό: ………………………………………………………………………………………………………

Βραδινό:…………………………………………………………………………………..……………………………

Προ ύπνου:………………………………………………………………………………………..………………….

Ήταν μία τυπική - αντιπροσωπευτική ημέρα; ΝΑΙ  ΟΧΙ 

Συστήσας: .................................



Ημερομηνία: ..........................

Υπογραφή

....................................................