DIETETIKAI DOKUMENTÁCIÓ

|  |
| --- |
| **SZEMÉLYES ADATOK** |
| Név: |
| Születési idő: |
| TAJ-szám[[1]](#footnote-1): |
| Telefonos elérhetőség: |
| E-mail: |

|  |
| --- |
| Aktív vagy ülőmunkát végez (kérem karikázza be a megfelelőt) |
| Mennyire pihentetők az éjszakái? Hány órát alszik átlagosan? |
|  |
| Mennyire stresszesek a mindennapjai? Van valamilyen stresszt kezelő módszere? |
|  |

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

|  |
| --- |
| **ÉLVEZETI SZEREK** |
| Alkohol: |
| Kávé (Hányszor és hogyan issza?): |
| Dohányzás: |
| Szokott-e sportolni vagy intenzíven mozogni? Ha igen, heti hányszor, mit és mennyi ideig? |
|  |
| Sportolás előtt mikor eszik, mit? Hogy érzi ettől magát? Mikor eszik utána, és mit? |

|  |
| --- |
| **TÁPLÁLKOZÁSI ANAMNÉZIS** |
| Van-e diagnosztizált ételallergiája/intoleranciája? Ha igen, milyen módszerrel kimutatott? |
|  |
| Tart-e valamilyen diétát (korábban tartott-e, milyen eredménnyel..?)? |
|  |
| Mennyire van megelégedettség érzése az étkezések során? |
|  |
| Milyenek az étkezéshez, evéshez kapcsolódó érzései? |
|  |

|  |
| --- |
| Szedett gyógyszerek? |
|  |
| Betegségei, illetve milyen diagnózisra szeretne dietetikai tanácsadást: |
|  |

|  |
| --- |
| Milyen panasszal érkezett? |
|  |
|
|
| Széklete mennyire rendszeres, előfordul-e hasmenés, székrekedés? |
|  |
| Étkezések száma naponta: |
| 1 2 3 4 5 6 több |
| Étvágya (jó, rossz)? |
| Éhség/teltségérzet (valamelyik étkezés előtt/ után jellemzőbb-e?) |
|  |
| Vannak-e panaszt okozó ételek? |
|  |
| Reggelizik-e? Ha igen, mikor? Mit? Mennyit? |
|  |
| Húsfélék, belsőségek fogyasztása (fajtája, gyakorisága, milyen formában van elkészítve): |
|  |
| Mi a jellemző köret hozzá? (gabonákra, álgabonákra, krumplira, zöldség) |
|  |
| Húskészítmények fogyasztása (fajtája, gyakorisága): |
|  |

|  |
| --- |
| Tej, savanyított tejtermékek fogyasztása (fajtája, gyakorisága): |
|  |
| Tejtermékek fogyasztása, ideértve a tejdesszerteket, tejitalokat pl kakaót is (fajtája, gyakorisága): |
|  |
| Kenyér, péksütemény fogyasztás (fajtája, gyakorisága): |
|  |
| Gyümölcsfogyasztás, aszalványok (fajtája, gyakorisága, rákérdezni a turmixra, smoothie-ra, lekvárra is) |
|  |
| Zöldség-főzelékfélék fogyasztása: (gyakorisága, fajátja, ide értve a savanyúságot is): |
|  |
| Száraz hüvelyesek fogyasztása: (fajta, gyakoriság) |
|  |
| Olajos magvak, diófélék: |
|  |
| Tojásfogyasztás (db/hét): |
|  |
| Szokott-e nassolni? Ha igen, mikor? Mit? Mennyit? |
|  |
| Édesítésre mit használ? |
|  |
| Folyadékfogyasztás (megnevezés, gyakoriság, mennyiség): |
|  |
| Milyen zsiradékot és milyen lisztet használnak a főzés, sütéshez? |
|  |
| Használnak-e étrendkiegészítőt (tápszer, vitamin, ásványi anyag)? |
|  |
|
|
|
| Dietetikai konzultáció (dátum, témakör) |
|  |
| A konzultáció célja (páciens szerint): |
|  |

Kliens aláírása:

1. Kizárólag abban az esetben szükséges kitölteni, amennyiben TAJ számhoz kötötten megnyitható laborvizsgálati dokumentáció is megküldésre kerül a jelen dokumentumon felül. [↑](#footnote-ref-1)