

Dotazník - Jedlo ako liek

Formulár obsahuje 3 časti - základné informácie, Vaše zdravotné ťažkosti, doterajší spôsob stravovania. Údaje sú potrebné len na analýzu a po ukončení spolupráce budú zmazané. Váš vyplnený dotazník nebudem s nikým zdieľať, a údaje nebudú zneužívané.

E-mailová adresa

Ako Vás mám oslovať?

Vek

Váha (kg)

Výška (cm)

Povolanie

Rodinný stav

- Slobodný
- Vydatá / Ženatý
- Rozvedená / Rozvedený
- Iné:

Máte deti? Ako prebiehal pôrod? (pre ženy)

- Prirodzený
- Cisársky rez

Fajčíte?

- Áno
- Nie

Popíšte Vaše zdravotné ťažkosti v skratke

Odkedy pozorujete Vaše ťažkosti?

Dátum

Užívate lieky? Aké, a ako dlho liek užívate?

Nie

Iné:

Beriete vitamíny či doplnky stravy?

Nie

Iné:

Máte bolesti hlavy? Ako často?

Nie

Iné:

Máte kožné problémy? Aké?

Nie

Iné:

Máte alergie? Popíšte ich.

Nie

Iné:

Máte problémy so spánkom? Popíšte problém.

Nie

Iné:

Aká je vaša stolica?

Pravidelná

Iné:

Beriete antikoncepciu alebo hormóny?

Áno

Nie

Aký je Váš krvný tlak?

- Vysoký
- V norme
- Nízky

Mám amalgámovú plombu

- Áno
- Nie

Krvácajú mi ďasná

- Áno
- Nie

Mám zubný kaz

- Áno
- Nie

Popíšte Vaše raňajky

Popíšte Vašu desiatu

Popíšte Váš obed

Popíšte Váš olovrant

Popíšte Vašu večeru

Aké nápoje zvyknete piť?