

TÁPLÁLKOZÁSI ANAMNÉZIS

Név: E-mail:

Születési idő: Telefonos elérhetőség:

Betegségei:

Étkezéssel kapcsolatos panaszok, táplálékallergia:

Jelenlegi panaszok:

Testmagasság [cm]:

Jelenlegi testtömeg [kg]:

Dohányzik?

Jelenleg tart-e valamilyen diétát? Ha igen, kérem írja le a jellemzőit:

.....

Étvágy:

Változása: Javult Romlott Nem változott

Hányinger: Van. Gyakorisága: Nincs

Hányás: Van. Gyakorisága: Nincs

Széklet:

Rendszeressége: Rendszeres Rendszertelen

Hasmenés Van. Gyakorisága: Nincs

Székrekedés: Van. Gyakorisága: Nincs

Étkezések száma naponta és ezek időpontjai:

.....

A napjából mennyit tölt (óra/nap):

ülőmunkával:

könnyű fizikai munkával (pl. háztartási munkával):

nehéz fizikai munkával:

Szokott-e intenzíven mozogni, illetve sportolni (az elmúlt negyedévben)? Ha igen mit, milyen rendszerességgel és mennyit?

.....

Gyógyszerek, étrend-kiegészítők és gyógyhatású készítmények (Rendszeresen fogyasztott termék megnevezése, mennyisége):

.....

Édesítésre jelenleg mit használ?

Folyadékfogyasztás (naponta összesen):liter

Ebből:

ivó- vagy ásványvíz:
élénkítő hatású tea:
gyümölcstea / gyógynövény tea:
tej:
kávész: [cukor/édesítő/méz/tej]
gyümölcslé (..... % gyümölcstartalmú):
szénsavas üdítőital: Konkrétan:
alkohol:..... Konkrétan:
egyéb:.....

Hányszor fogyaszt egy héten:

szárasztást:
burgonyát:
salátát/főzeléket:.....

Fogyaszt-e naponta:

tejet:
zöldséget:.....
gyümölcsöt:.....
édességet:

Kedvelt ételféleségei:

Nem kedvelt ételféleségei:

Panaszt okozó ételek, élelmiszerek:

Kérem, írja le három (lehetőleg nem egymás követő) nap étel- és folyadékfogyasztását.

