Karta wywiadu wstępnego

Bardzo proszę o szczere i wyczerpujące odpowiedzi, gdyż pomoże to prawidłowo dopasować dietę do Twoich potrzeb

Regulamin wizyt - przeczytaj

*Wymagane

Dane do kontaktu adres e-mail, telefon*

Imię i nazwisko*

Aktualna masa ciała? *

Twoja odpowiedź

Wymiary brzucha i bioder w centymetrach.

Twoja odpowiedź

Wzrost w centymetrach. *

Twoja odpowiedź

Proszę o podanie daty urodzenia. *

Twoja odpowiedź

Proszę opisać jak doszło do obecnej sytuacji (np. jeżeli problemem jest otyłość to kiedy i w jakich okolicznościach się rozpoczęła)? Pamiętaj aby:

- wymienić wszystkie **niepokojące objawy** nawet te pozornie błahe,
- wymienić listę zażywanych leków i suplementów (dalsze pozycje arkusza),
- przygotować wyniki badań laboratoryjnych wykonanych w ciągu 6 ostatnich miesięcy,
- zapoznać się z Regulaminem oraz
- złożyć podpis na końcu kwestionariusza wywiadu.

Twoja odpowiedź

Czy często odczuwa Pan/Pani wymienione poniżej dolegliwości?
bóle głowy, migreny
Bezsenność
Przemęczenie, o jakiej porze?
zaparcia
Proszę wpisać numer od 1 do 7 z tabeli bristolska skala uformowania stolca. ***Skala pobierz tu***. Twoja odpowiedź ..... .
wzdęcia
nadciśnienie
inne problemy sercowo-naczyniowe
częste infekcje
osteoporoza
choroby nerek
inne dolegliwości ze strony układu pokarmowego
choroby tarczycy
alergie, nietolerancje pokarmowe
obrzęki
Inne:
Proszę o opis swojego stanu zdrowia wraz ze wszystkimi dolegliwościami nie wymienionymi powyżej.

Twoja odpowiedź

Czy przyjmuje Pan/Pani jakiekolwiek leki, suplementy diety, witaminy.

Twoja odpowiedź

Proszę o opis swojej aktywności fizycznej. Jaki jest to rodzaj aktywności i z jaka częstotliwością występuje?

Twoja odpowiedź

Jaki rodzaj pracy Pan/Pani wykonuje - czy jest to praca fizyczna czy biurowa? Czy ma Pan/Pani możliwość odgrzewania posiłków w pracy i jedzenia o dowolnych porach?

Twoja odpowiedź

Czym zwykle gasi Pan/Pani pragnienie oraz ile poszczególnych napojów wypija Pan w ciągu dnia: woda mineralna gazowana/niegazowana, soki, herbata, kawa?

Twoja odpowiedź

Czym potrzebuje Pan/Pani kawy by rozpocząć dzień?

Twoja odpowiedź

Czy pali Pan/Pani papierosy?

Twoja odpowiedź

Czy pije Pan/Pani alkohol? Jeżeli tak to jaki rodzaj alkoholu i jak często?

Twoja odpowiedź

Czy słodzi Pan/Pani kawę i herbatę? Jeżeli tak to ile łyżeczek

Twoja odpowiedź

Czy sypia Pan/Pani co najmniej 6 godzin w ciągu doby?

TAK

NIE

Ile posiłków w ciągu doby Pan/Pani spożywa? Proszę o podanie typowych godzin, miejsc i okoliczności spożywania posiłków.

Twoja odpowiedź

Proszę o wpisanie posiłków z trzech ostatnich dni (śniadań, obiadów i kolacji)

Twoja odpowiedź

Twoja odpowiedź

Twoja odpowiedź

Co je Pan/Pani pomiędzy posiłkami? W jakich ilościach?

Twoja odpowiedź

Czy kiedykolwiek stosował Pan/Pani jakiekolwiek diety? Jeżeli tak to proszę o podanie szczegółów - jakie diety, kiedy to było, przez jak długi okres czasu.

Twoja odpowiedź

Jakich produktów spożywczych Pan/Pani szczególnie nie lubi i nie chciałby Pan/Pani mieć ich w swoim jadłospisie?

Twoja odpowiedź

Jakie produkty spożywcze powodują u Pana/Pani złe samopoczucie?

Twoja odpowiedź

Jaki rodzaj pieczywa najczęściej Pan/Pani jada?

Twoja odpowiedź

Jakie produkty spożywcze szczególnie Pan/Pani lubi i nie jest w stanie z nich zrezygnować w tym momencie?

Twoja odpowiedź

Jakie są Pana/Pani preferencje kulinarne (np. ulubione dania, kuchnie regionalne)?

Twoja odpowiedź

Które z wymienionych poniżej sprzętów kuchennych Pan/Pani posiada?
Blender
Piekarnik
Patelnia umożliwiająca smażenie na małej ilości tłuszczu
Jeżeli ma Pan/Pani jakieś dodatkowe uwagi proszę o wpisanie ich w tym miejscu:

Uprzejmie proszę o zapoznanie się z OŚWIADCZENIEM, klauzulą informacyjną RODO zamieszczoną poniżej, REGULAMINEM PORAD oraz PODPIS w wyznaczonych miejscach.

..... (miejscowość i data)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYRAŻENIA ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Ja, niżej podpisany/a _____, zgodnie z art. 7 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, wyrażam zgodę* na przetwarzanie moich danych osobowych przez ProVitalni, jako Administratora tych danych, w celu określonym podczas udzielania zgody Provitalni (świadczenia usług dietetyka klinicznego, odbioru dokumentacji lub innych wyraźnie wskazanych w treści zgody.
*Udzielona przez Panią/Pana zgoda na przetwarzanie danych osobowych może zostać cofnięta w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie wyrażonej zgody przed jej cofnięciem.

OŚWIADCZAM, ŻE ZAPOZNAŁEM SIĘ Z REGULAMINEM PORAD ZAMIESZCZONYM NA STRONIE INTERNETOWEJ: poradnia-provitalni.blogspot.com/ w zakładce regulamin porad.

..... (czytelny podpis)

KLAUZULA INFORMACYJNA DOT. PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

/w przypadku pozyskiwania danych osobowych od osoby, której dane dotyczą/

1. Administratorem danych osobowych potencjalnych klientów działalności dietetyka jest Stowarzyszenie ProVitalni ul. Świerkowa 17, 05-123 Chotomów, zwany dalej „Administratorem", reprezentowany przez Monikę Jarzyna;

2. Dane osobowe Państwa będą w celu określonym podczas udzielania zgody Provitalni (świadczenia usług dietetyka klinicznego, odbioru dokumentacji lub innych wyraźnie wskazanych w treści zgody);

4. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest: a) art. 6 ust. 1 lit. a) c) oraz art. 7RODO, tj. wypełnienie obowiązków prawnych ciążących na Administratorze, w szczególności wynikających z przepisów dot. przechowywania i archiwizacji;

5. Administrator nie udostępnia przetwarzanych danych osobowych żadnym odbiorcom, z wyjątkiem przypadków, gdy obowiązek taki wynika z przepisów prawa powszechnie obowiązującego;

6. Administrator będzie przechowywał dane osobowe klientów ProVitani przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania, jednak nie krócej niż przez okres wskazany w przepisach o archiwizacji, a w przypadku przetwarzania tych danych na podstawie zgody, nie dłużej niż do momentu wycofania udzielonej zgody;

7. W przypadkach, na zasadach i w trybie określonym w obowiązujących przepisach osobom, których dane dotyczą przysługuje prawo do: dostępu do treści danych oraz ich sprostowania (art. 15 i 16 RODO), usunięcia danych (art. 17 RODO), ograniczenia przetwarzania (art. 18 RODO), wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania (art. 21 RODO), przenoszenia danych (art. 20 RODO) oraz cofnięcia Pani/Pana zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;

8. Osobom, których dane dotyczą przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych – w przypadku podejrzenia, że dane osobowe są przetwarzane przez Administratora z naruszeniem przepisów prawa;

9. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże ich niepodanie może skutkować brakiem możliwości wykonania usługi przez ProVitalni;

..... (czytelny podpis)