

## Karta wywiadu wstępnego

Bardzo proszę o szczerze 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: <ul style="list-style-type: none"><li>- wymienić wszystkie <b>niepokojące objawy</b> nawet te pozornie błahe,</li><li>- wymienić listę zażywanych leków i suplementów (dalsze pozycje arkusza),</li><li>- przygotować wyniki badań laboratoryjnych wykonanych w ciągu 6 ostatnich miesięcy,</li><li>- zapoznać się z Regulaminem oraz</li><li>- złożyć <b>podpis</b> na końcu kwestionariusza wywiadu.</li></ul>
Twoja odpowiedź

Czy często odczuwa Pan/Pani wymienione poniżej dolegliwości?
bóle głowy, migreny
Bezsenność
Przemęczenie, <u>o jakiej porze?</u>
zaparcia
Proszę wpisać numer od 1 do 7 z tabeli bristolska skala uformowania stolca. <a href="#">Skala pobierz tu</a> . 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:
<b>Proszę o opis swojego stanu zdrowia wraz ze wszystkimi dolegliwościami nie wymienionymi powyżej.</b>

Twoja odpowiedź

**Czy przyjmuje Pan/Pani jakiegokolwiek leki, suplementy diety, witaminy.**

Twoja odpowiedź

**Proszę o opis swojej aktywności fizycznej. Jaki jest to rodzaj aktywności i z jaką 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
<b>Czym potrzebuje Pan/Pani kawy by rozpocząć dzień?</b>
Twoja odpowiedź
<b>Czy pali Pan/Pani papierosy?</b>
Twoja odpowiedź
<b>Czy pije Pan/Pani alkohol? Jeżeli tak to jaki rodzaj alkoholu i jak często?</b>
Twoja odpowiedź
<b>Czy słodzi Pan/Pani kawę i herbatę? Jeżeli tak to ile łyżeczek</b>
Twoja odpowiedź
<b>Czy sypia Pan/Pani co najmniej 6 godzin w ciągu doby?</b>
TAK
NIE
<b>Ile posiłków w ciągu doby Pan/Pani spożywa? Proszę o podanie typowych godzin, miejsc i okoliczności spożywania posiłków.</b>
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 jakiegokolwiek 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





5. Administrator nie udostępni przetwarzanych danych osobowych żadnym odbiorcom, z wyjątkiem przypadków, gdy obowiązek taki wynika z przepisów prawa powszechnie obowiązującego;
6. Administrator będzie przechowywał dane osobowe klientów ProVitalni 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)

