

ANKIETA

Proszę o wypełnienie ankiety przed przyjściem do gabinetu dietetyka oraz o przyniesienie wyników badań krwi wymienionych na stronie

Imię, nazwisko.....wiek.....

WYPEŁNIA DIETETYK

wzrost	obwód pasa	obwód bioder	masa ciała	BMI	WHR	CPM

UWAGI DIETETYKA

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Proszę o zaznaczenie problemów zdrowotnych

Mam dolegliwości takie jak:	Zaznacz odpowiedzi	Mam zdiagnozowane	Zaznacz odpowiedzi	Mam choroby autoimmunologiczne	Zaznacz odpowiedzi	Mam polimorfizm y/ wady genetyczne	Zaznacz odpowiedzi	Mam alergię na:	Zaznacz odpowiedzi
Bóle żołądka		PCO		celiakę		MTHFR		Trawy, zboża	
Refluks żołądkowo-przełykowy		cukrzycę		RZS		PAI-1		Drzewa -brzoza -leszczyna	
zaparcia		insulinooporność		hashimoto/ Gravesa-Basedova		Trisomia 21		Roztocza, grzyby	
biegunki		Niedoczynność tarczycy		Łuszczycę/ ŁZS		Nietolerancja laktozy		Pokarmy – mięsa, ryby, jajko mleko	
wzdęcia		Problemy kardiologiczne		NZJ (WZJG/ L_Crohna)		Nietolerancja fruktozy		Pokarmy – owoce, warzywa	
inne		inne		Inne		inne		inne	

Proszę o podkreślenie właściwej odpowiedzi

1. Czy stosowana jest jakaś **specjalna dieta**?
[eliminacyjna], [wegetariańska], [wegańska], [inna – jaka?.....]
2. Ile posiłków zjadanych jest codziennie?
.....
3. O której zwykle jadane jest śniadanie?
[tuż po wstaniu], [2-3 godziny po wstaniu], [w ogóle nie jem śniadań], [.....]
4. O której godzinie jadana jest kolacja?
[3-4 godziny przed snem], [tuż przed snem], [nie jem kolacji], [.....]
5. Czy posiłki są jadane o tych samych porach?
[tak], [nie]
6. Posiłki najczęściej jadam o godzinie:
I śniadanie, II śniadanie, obiad, podwieczorek,, kolacja

7. Czy **pojada** Pani/ Pan między posiłkami?
[tak], [nie]
8. Zwykle pomiędzy posiłkami jem:
[nie jem niczego], [warzywa], [owoce], [mięsa, wędliny, sery], [słodyczne]
9. Jakie są ulubione potrawy?
[słodkie i/lub mączne], [mięsa, sery, wędliny], [warzywa, owoce], [lubię różne potrawy]
10. Jakie są nielubiane potrawy, nie chcę ich w jadłospisie?
.....
.....
11. **Gdzie** zwykle **jadane** są posiłki?
[dom], [bar, restauracja], [fastfood], {stołówka}
12. Który posiłek w ciągu dnia jest **największy**?
[śniadanie], [obiad], [kolacja], [obiadokolacja]
13. Jak często korzysta Pani/ Pan z mikrofalówki?
.....
14. Jak często korzysta Pani/ Pan z mrożonych produktów i jakie są to produkty?
.....
15. Jak często jadane są **słodyczne** (ciasta, ciasteczka, cukierki, batony, inne)?
[1-2 razy dziennie], [co 2 dzień], [1-2 razy w miesiącu], [w ogóle nie jem]. [.....]
16. **Ile łyżeczek cukru**, miodu, syropu dodawane jest do napojów w ciągu dnia?
.....
17. **Ile szklanek napojów** wypijanych jest w ciągu dnia?
[..... szkl. Kawy], [..... szkl. Herbaty], [..... szkl. Wody], [..... szkl. słodkich napojów], [..... mleka]
[..... szkl. soków owocowych], [..... szkl. soków warzywnych], [..... puszek napojów energetyzujących.]
18. Jak często pije Pani/ Pan **alkohol**?
[codziennie], [raz w tygodniu], [okazjonalnie – 2-4 razy w roku], [w ogóle nie piję], [.....]
19. Gdzie najczęściej robi Pani/ Pan zakupy?
[markety, supermarkety], [małe sklepy], [sklepy ze zdrową żywnością]
20. Jak często spożywane są **chipsy, chrupki, krakersy, paluszki**?
.....
21. Czy **dosala** Pani/ Pan potrawy na talerzu?
[tak], [nie]
22. Jak często używane są przyprawy typu **Kucharek, Vegeta, Maggi**, kostki rosółowe, inne podobne?
.....
23. Czy jada Pani/ Pan **zupy w proszku**, sosy w proszku, Pomysł na, Fix do?
[tak], [nie]
24. Jak najczęściej **przygotowywane są mięsa** i ryby:
[smażenie], [pieczenie bez tłuszczu], [gotowanie, duszenie], [grillowanie]
25. Jak często jadane są konserwy (mięsne, rybne)?
.....
26. Jak często jadane są **wędliny** (szynki, kiełbasy, inne wyroby)?
[codziennie], [2-3 razy w tygodniu], [1 raz w tygodniu], [w ogóle nie jem], [.....]
27. Jak często jadane jest **mięso** i przetwory mięsne?
[3 razy dziennie], [1-2 razy dziennie], [co 2 dzień], [1 raz w tyg.], [nie jem mięsa], [.....]

28. Jakie **dotatki do pieczywa** najczęściej są wybierane?
[białe sery], [sery żółte, pleśniowe, mozzarella, feta],
[kielbasy, parówki, szynki wieprzowe, pasztety], [szynki, polędwice drobiowe], [.....]
29. Jak często jadane są **ryby**?
[1-2 razy w tygodniu], [1-2 razy w miesiącu], [rzadziej], [w ogóle nie jem]
30. Jak często spożywane jest **mleko i jego przetwory**?
[2 razy dziennie], [1 raz dziennie], [co 2 dzień], [1 raz w tygodniu], [rzadziej], [w ogóle]
31. Jakie produkty mleczne wybierane są najczęściej?
[mleko], [biały ser, maślanka, jogurt naturalny, kefir], [jogurty owocowe, desery mleczne], [sery: żółte, pleśniowe, topione, typu feta, mozzarella]
32. Jak często jadane są **jajka**?
[codziennie], [2-3 razy w tygodniu], [1 raz w tygodniu], [2 razy w miesiącu], [nie jem]
33. Jak często jadane są **warzywa**?
[2-3 razy dziennie], [1 raz dziennie], [co 2 dzień], [1 raz w tygodniu], [rzadziej]
34. Jak często jadane są **owoce**?
[2-3 razy dziennie], [1 raz dziennie], [co 2 dzień], [1 raz w tygodniu], [rzadziej]
35. Jak często jadane są suche nasiona roślin strączkowych (groch, fasolę, soczewicę, inne)?
.....
36. Jak często jadane są **kasze i płatki niesłodzone**?
[codziennie], [co 2 dzień], [1 raz w tygodniu], [1 raz w miesiącu], [rzadziej]
37. Jak często jadane są słodkie patki śniadaniowe?
.....
38. Jakie **pieczywo** najczęściej jest spożywane?
[białe], [graham], [razowe, pełnoziarniste], [zarówno białe i razowe], [nie jem chleba], [bezglutenowe], [chrupkie]
39. Jakie **tluszcze** dodawane są do posiłków?
[masło], [oleje roślinne do smażenia], [oleje roślinne tłoczone na zimno: lniany, z oliwek, inne do surówek],
[margaryny kostkowe, kubkowe na chleb], [margaryny kostkowe, kubkowe do smażenia], [smalec, inne tłuszcze]
40. Co Pani/ Pan jada w pracy/ w godzinach pracy?
[słodczy], [warzywa, sałatki], [kanapki], [nie jem w pracy], [.....]
41. Czy jest Pani/ Pan aktywny?

Tak, codziennie chodzę do pracy		Tak biegam lub uprawiam marsz regularnie		Tak, regularnie pływam	
Tak, codziennie wychodzę z psem		Tak ćwiczę regularnie		W ogóle się nie ruszam	

42. Czy już się Pani odchudzała/ Pan odchudzał?
[tak], [nie], [tak, wiele razy]
43. Jakie **lekarstwa** Pani/ Pan bierze?
.....
.....
44. Jakie **suplementy diety** (witaminy, mikroelementy, inne) Pani/ Pan bierze?
.....
.....

PROSZĘ SPISAĆ SWÓJ JADŁOSPIS Z 7 DNI Z ILOŚCIAMI

(ile kromek chleba na śniadanie, ziemniaków, kaszy na obiad, ciastek kruchych w ramach przekąski, szklanek soku, itd.)

PONIEDZIAŁEK

posiłek	Co zjadłem	W jakiej ilości
I śn.		
II śn.		
Ob.		
Kol.		
Podw.		
Przekąski/ alkohol		

WTOREK

posiłek	Co zjadłem	W jakiej ilości
I śn.		
II śn.		
Ob.		
Kol.		
Podw.		
Przekąski/ alkohol		

ŚRODA

posiłek	Co zjadłem	W jakiej ilości
I śn.		
II śn.		
Ob.		
Kol.		
Podw.		
Przekąski/ alkohol		

CZWARTEK

posiłek	Co zjadłem	W jakiej ilości
I śn.		
II śn.		
Ob.		

Kol.		
Podw.		
Przekąski/ alkohol		

PIĄTEK

posiłek	Co zjadłem	W jakiej ilości
I śn.		
II śn.		
Ob.		
Kol.		
Podw.		
Przekąski/ alkohol		

SOBOTA

posiłek	Co zjadłem	W jakiej ilości
I śn.		
II śn.		
Ob.		
Kol.		
Podw.		
Przekąski/ alkohol		

NIEDZIELA

posiłek	Co zjadłem	W jakiej ilości
I śn.		
II śn.		
Ob.		
Kol.		
Podw.		
Przekąski/ alkohol		

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Ja, niżej podpisana/ny na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a, art. 9 ust. 2 lit. a 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) Dz. Urz. UE L 119/1, z 4.5.2016, zwanego dalej „RODO” wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych* /danych osobowych mojego dziecka* w zakresie czynności dotyczących realizacji umowy tj. wypełnieniem ankiety informacyjnej, kompleksowej opieki dietetycznej pacjenta wraz z przygotowaniem jadłospisu, wykonaniem badania pomiaru składu ciała przez gabinet Gruszka Joanna Poradnictwo Żywieniowe i Dietetyczne Dieta Plus z siedzibą 45-072 Opole, ul. Reymonta 49/5; NIP 7541772781.

Oświadczam że, dane osobowe przekazuję dobrowolnie, zostałam/łem zapoznana/ny z treścią klauzuli informacyjnej zamieszczonej na odwrocie niniejszej zgody.

.....
Data, miejsce i podpis osoby wyrażającej zgodę

*- właściwe podkreślić

KLUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dn. 10 maja 2018 roku Dz.U. 2018, poz. 1000 oraz Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE – RODO pragnę poinformować Państwa o sposobie przetwarzania Państwa danych osobowych.

1. Administratorem danych jest Gruszka Joanna Dieta Plus Poradnictwo Żywnościowe i Dietetyczne z siedzibą 45-072 Opole ul. Reymonta 49/5; NIP 7541772781.

2. Administrator danych udziela wszelkich informacji w zakresie dotyczącym ochrony danych osobowych osobiście lub przez kontakt telefoniczny poprzez numer telefonu 662-142-647 a także mailowo pod adresem dietaplus@interia.pl.

3. Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a, art. 9 ust. 2 lit. a (tj. na podstawie wyrażenia zgody) 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) Dz. Urz. UE L 119/1, z 4.5.2016, zwanego dalej „RODO”

4. Dane osobowe nie będą przekazywane innym podmiotom chyba że, wynika to z przepisów prawa lub z umów powierzenia przetwarzania danych zawartych przez Administratora. Dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.

5. Administrator będzie przetwarzał dane osobowe Pacjentów w następujących kategoriach:

a) dane zwykłe w postaci: imienia i nazwiska, adresu email, telefonu kontaktowego;
b) dane szczególnych kategorii (dane wrażliwe) Pacjentów w postaci: płci, wieku, wzrostu, masy ciała, rodzaju wykonywanej pracy i aktywności fizycznej, informacji o paleniu papierosów, spożyciu alkoholu, nawykach żywieniowych, zwyczajowym jadłospisie, stanie zdrowia (przebyte ostatnio zabiegi, choroby i problemy zdrowotne pacjenta oraz choroby występujące w rodzinie), zażywanych lekach i suplementach oraz innych, uzyskanych podczas przeprowadzonego wywiadu i wynikających z wypełnienia ankiety.

6. Dane osobowe będą przechowywane przez czas określony przez przepisy prawa, a w przypadku wcześniej wyrażonych zgód na przetwarzanie danych osobowych – do momentu wycofania przez Państwa zgód.

7. Pacjent ma prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, czyli uzyskania informacji o celu i sposobie przetwarzania Państwa danych osobowych oraz uzyskania kopii danych. Pacjent ma prawo żądania dostępu do treści danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia oraz prawo do ograniczenia ich przetwarzania. Ponadto także prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych.

8. Pacjent w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości przy przetwarzaniu danych ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w Warszawie u. Stawki 2.

9. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże brak ich podania uniemożliwia wykonywanie umowy i wykonania badania.