**WYWIAD DIETETYCZNY**

**IMIĘ:**

**NAZWISKO:**

**NR TEL:**

**E-MAIL:**

**WIEK:**

**WZROST:**

**WAGA:**

**OBWÓD POD BIUSTEM (cm):**

**OBWÓD NA WYSOKOŚCI PĘPKA (cm):**

**OBWÓD BIODER (cm):**

* Jaki jest Pani/Pana cel?
* Czy Pani/a rodzice mają/mieli problemy z tarczycą, cukrzycę lub choroby serca?
* Czy u Pani/a występuje któraś z wymienionych chorób?
* Czy ma Pan/i problemy z jelitami?
* Czy ma Pan/i jakieś alergie pokarmowe, nietolerancje pokarmowe, podejrzenia?
* Czy czegoś Pan/i nie je, nie lubi jeść (np. ryby, pomidory i inne)?
* Czy robił/a Pan/i sobie ostatnio badania na poziom cukru, cholesterol? Czy zostały nam załączone?
* Czy przyjmuje Pan/i jakieś leki?
* Czy w czasie stresu zajada Pan/i czy ma ściśnięty żołądek?
* Czy je Pan/i z nudów?
* Czy ma Pan/i „napady” na słodkie lub słone, ostre?
* Proszę opisać swoją aktywność fizyczną.
* Czy ma Pan/i toksyczne nawyki? Czy pali Pan/i papierosy? Jak często i jaki alkohol Pan/i spożywa? Czy pije Pan/i kawę (jaką ilość)? Czy pije Pan/i czarną herbatę (jaką ilość)?
* Ile pije Pan/i wody? Jaka to woda?
* Czy ma Pan/i problemy z wypróżnianiem?
* Czy puchnie Pan/i wieczorem, rano, w lecie?
* Czy w dzieciństwie był/a Pan/i niejadkiem czy dzieckiem lubiącym jeść?
* Proszę opisać historię swojej wagi. Czy zawsze była większa? Czy przybiera Pan/i najszybciej w brzuchu? Biodrach?
* Czy jest Pan/i osobą często stresującą się? Czy są to stresy krótkotrwałe czy długotrwałe?
* Czy przyjmował/a Pan/i kiedyś lub obecnie przyjmuje leki zwiększające serotoninę/antydepresanty/podobne?
* Czy jest Pan/i osobą pracującą? Jak wygląda Pani/a dzień?
* Jak wygląda Pani/a praca? Czy jest przy biurku? Od której do której Pan/i pracuje? Czy Pan/i zawód jest stresujący? Jaki jest Pani/a zawód?
* Od której do której Pan/i pracuje i o której musi Pan/i wyjść z domu oraz o której Pan/i wraca?
* Jak najczęściej wygląda czas między ostatnim posiłkiem, a pójściem spać?
* O której godzinie najczęściej Pan/i wstaje i której chodzi Pani spać?
* DO KOBIET: Czy rodziła Pani kiedyś? Ile lat temu? Czy obecnie karmi Pani piersią?
* Proszę dokładnie opisać co, w jakim miejscu i o której godzinie jadła Pan/i wczoraj oraz opisać co standardowo Pan/i zjada.
* O czym powinnam jeszcze wiedzieć?

RODO - OBOWIĄZEK INFORMACYJNY

1. Administratorem Danych jest EFEKT Kamila Ziemann z  siedzibą w  Gdyni, ul. Gorczycowa 4c, 81-591 NIP: 955-207-22-84

2. Administrator Danych w celu należytej ochrony danych osobowych powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować pod adresem e-mail: efektcentrum@gmail.com

3. Dane osobowe będą przetwarzane w celu:

b) udzielenia odpowiedzi na pytanie Użytkownika skierowanego za pośrednictwem wiadomości e-mail (art. 6 ust. 1 lit. f r.o.d.o.).

4. Dane osobowe nie będą przekazywane innym podmiotom z wyjątkiem tych, które są uprawnione do ich uzyskania na podstawie przepisów obowiązującego prawa.

5. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny dla wykonania usługi, a po tym okresie dla celów informacyjnych oraz w zakresie wymaganym przez przepisy prawa lub dla zabezpieczenia ewentualnych roszczeń.

6. Ma Pan/Pani prawo do dostępu do treści swoich danych oraz ich sprostowania lub usunięcia i w tym wypadku należy się skontaktować pod adresem e-mail: efektcentrum@gmail.com

7. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne dla udzielenia odpowiedzi na pytanie Użytkownika.

**ZAPRASZAMY PO MOTYWACJĘ:**

PONAD 1000 NASZYCH PRZEPISÓW ZNAJDZIESZ NA: [www.fb.com/Efekt.Centrum](http://www.fb.com/Efekt.Centrum)

MOTYWACJA SPADA? WEJDŹ I ZOBACZ METAMORFOZY NASZYCH KLIENTÓW:

www.efektcentrum.pl (zakładka: PRZEMIANY)

CZY OLEJ KOKOSOWY JEST NA PEWNO ZDROWY? DLACZEGO NIE CHUDNĘ? CZYLI CIEKAWOSTKI DIETETYCZNE I OBALANIE MITÓW NA NASZYM KANALE YOUTUBE:

https://www.youtube.com/channel/UCqUeslGfWQEGltOv1jh6o\_A