



ELHÍZÁS KONZULTÁCIÓS KÉRDŐÍV

Kedves páciensem, kérem, válaszoljon részletesen minden kérdésre, mielőtt a tanácsadást elkezdenénk.

Eljövételének motivációja:

- barátok, ismerősök ajánlása
- önálló kezdeményezés
- háziorvos ajánlása
- egyéb:

Személyes adatok:

Név:
Születési idő:
Kor:
Magasság:
Súly:
Telefonszám:
Aláírás:

Mi az Ön végzettsége?

- nincs képesítésem
- általános iskola
- középiskola
- főiskola
- egyetem

Tanult szakma:

Egyéb tevékenységek:

Szenved valaki a családjából masszív túlsúlytól (szülők, testvérek, nagyszülők, nagynéni, nagybácsi)?

.....

Az elhízással kapcsolatos betegségek:

Szív és érrendszeri betegség:

- szélütés
- szív-artéria elzáródás (Angina pectoris, Myocard-infarktus, Szentent)
- perifériás artériás elzáródásos betegség (PAD), arterioszklerózis
- magas vérnyomás (artériás Hypertonia)

Jelentkeznek Önnél az alábbi panaszok?

Magas vérzsír
Cukorbetegség

- igen nem nem tudom
 igen nem nem tudom
 inzulin-függő vagyok

Légzés:

Jelentkeznek Önnél az alábbi panaszok?

Légzési nehézség nyugalmi állapotban
Légzési nehézség mozgás közben
Alvási apnoe (légzészavar)

- igen nem nem tudom
 igen nem nem tudom
 igen nem nem tudom

Mozgásszervek:

- ízületi panaszok
- artrózis (ízületi kopás)

Jelentkeznek Önnél az alábbi panaszok?

Hátfájdalmak
Csípőfájdalmak
Térdízületi fájdalmak
Fájdalom a lábben

- igen nem
 igen nem
 igen nem
 igen nem

Egyéb másodlagos diagnózisok:

Gyógyszerek:

Szed vitaminokat vagy ásványi anyag tartalmú tablettákat? igen nem alkalmanként
Szed gyógyszereket? igen nem alkalmanként
Mely gyógyszereket szedi és milyen adagban?.....

Operációk:

Operálták már valaha? igen nem
Mikor és milyen operáción esett át?

Az elhízás fejlődése:

Melyik életkorban ingadozott a legjobban súlya?

Valaha elért legnagyobb súlya?

Hány éves kora óta túlsúlyos?

Mennyi az elérni kívánt súly?

Táplálkozási szokások:

Van-e az evésnek rendszeres ideje?	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> alkalomadtán
Rendszeresen főz otthon?	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> alkalomadtán
Jelentkezik Önnél teltségérzet?	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> alkalomadtán
Eszik a főétkezések között?	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> alkalomadtán
Szokott előfordulni éhségroham?	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> alkalomadtán
Mi az, amit szívesen eszik?			
Fogyaszt gyorsételeket?	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> alkalomadtán
Fogyaszt édességet az étkezések között?	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> alkalomadtán
Esténként felkel, hogy egyen?	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> alkalomadtán
Iszik limonádéféléseket?	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> alkalomadtán
Ha igen, melyikeket?			

Dohányzik?	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> alkalomadtán
Fogyaszt alkoholt?	<input type="checkbox"/> naponta	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> alkalomadtán
	<input type="checkbox"/> hetente egyszer	<input type="checkbox"/> havonta egyszer	

Szed hashajtót?	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> alkalomadtán
Gyakran jelentkezik hányás, hányinger?	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> alkalomadtán
Hány órát nézi a tv-t naponta?			
Hány órát tölt el sporttal egy héten?			

Kérem, nevezze meg az összes diétát, amit mostanáig kipróbált, a diéta fajtáját, tartamát és a súlyvesztéséget. (Önállóan/háziorvos/egészségbiztosítás/kúrák/helyhez kötött kezelések).

.....

.....

.....

.....

.....

Túlsúlya miatt vannak lelki vagy szociális problémái?

.....

.....

Volt már valaha pszichoterápiás kezelésen?	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem
Áll jelenleg pszichoterápiás kezelés alatt?	<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem

A terapeuta neve és telefonszáma:

.....

Ön érzelmi evő?

Ikszelje be az Önre igaz állításokat:

- 1. Ha nem érzem magam jól, vagy rosszkedvű vagyok, egy kis snack emeli a hangulatom.
- 2. Amikor depressziós vagyok, nagyobb vágyat érzek az evésre.
- 3. Ha valaki csalódást okoz nekem, enni akarok valamit.
- 4. Ha nyomás alatt állok, vagy határidős munkám van, vágyat érzek, hogy snack-et egyek.
- 5. Többet eszem, ha stresszes vagyok, mint amikor nyugodt vagyok.
- 6. Ha aggódom vagy félek valamitől, hajlamos vagyok enni.
- 7. Néha, ha az emberek felbosszantanak engem, valamit ennék.
- 8. Csak azért is eszem, hogy „megleckéztessék őt/őket”.
- 9. Ha dühös vagyok, jobban érzem magam, ha eszek valamit.
- 10. Ha unatkozom, keresek valami ennivalót magamnak.
- 11. Ha nincs mit csinálnom, többet eszem, mint máskor.
- 12. Ha lassan halad az idő, alig várom, hogy egyek valami snack-et.
- 13. Az egyedüllét növeli az étvágyam.
- 14. Kevésbé valószínű, hogy eszem, ha emberekkel vagyok körülvéve, mintha csak magam vagyok.
- 15. Az evéstől jobban érzem magam, ha magányos vagyok.
- 16. Evéssel ünneplek, ha jó hangulatban vagyok.
- 17. Ha nagyon jól érzem magam, nem aggódom a diétám miatt.
- 18. Ha boldog vagyok, a kedvenc snack-től még jobban érzem magam.

Ezek a kijelentések az érzelmi evés leggyakoribb példái: depressziós evés (1-3), szorongás/stressz evés (4-6), dühévés (7-9), unalomevés (10-12), magányos evés (13-15), boldog evés (16-18).

premium Diet

Alulírott, kötelezettséget vállalok arra, hogy mindent megteszek annak érdekében, hogy a kitűzött testtömeget, ami kg, elérjem, és megfelelően változtatok élelmódomon, hogy egészségesebb, fittebb legyek. Elfogadom a 3 étkezés elvét, kéthetente eljárrok a BIA mérésre és tanácsadásra, és megfogadom Premium Orvosom tanácsait.

.....
Dátum

.....
Aláírás