

ODBORNÁ KONZULTÁCIA / EXKURZIA – Vstupné údaje

ZÁKLADNÉ ÚDAJE			
Meno a priezvisko		Email	
Vek / Výška / Hmotnosť		Mobil	
Krvná skupina*			*nie je nevyhnutná, ale je vhodné ju uviesť

MOTIVÁCIA A CIELE	
Napíšte vlastnými slovami čo potrebujete a chcete dosiahnuť pomocou našej spolupráce (priority 1.,2.,3.,)	
Aké vedomosti si myslíte že Vám chýbajú na vyriešenie Vášho problému?	

ZDRAVIE	
Užívate nejaké lieky alebo antikoncepciu? (Ak áno, aké, ako často, v akom množstve)	
Mávate problémy s tráviacim traktom resp. vyprázdňovaním? Ako sa prejavujú?	
Prekonali ste nejakú operáciu? Kedy a aká dlhá bola rekonvalescencia?	
Trpíte nejakými potravinovými alergiami / intoleranciami? Ak áno, ako sa to prejavuje?	
JEDLO / POHYB	

<p>Vyjadrite %-uálny podiel medzi domácim jedlom resp. verejnými stravovacími zariadeniami. Môžete použiť prierez celého týždňa.</p>	
<p>Ktoré jedlá konzumujete najviac / najradšej resp. ktoré vám absolútne nechutia?</p>	
<p>Koľko hodín týždenne sa venujete pohybovým aktivitám? Aká je ich štruktúra? Opíšte váš pohybový režim za ostatných 5 rokov</p>	
<p>Koľko hodín denne / týždenne pracujete? Ako veľmi sa pohybujete v zamestnaní?</p>	
<p>Kde najčastejšie nakupujete a ako vyzerá váš nákupný zoznam? (čím detailnejšie tým lepšie)</p>	

POPÍŠTE VÁŠ STRAVOVACÍ REŽIM POČAS (minimálne) JEDNÉHO (ideálne) TROCH DNÍ

	Čas	Deň 1	Čas	Deň 2	Čas	Deň 3
Raňajky						
Desiata						
Obed						
Olovrant						
Večera						
Pitný režim / Cvičenie						

AKÉ KONKRÉTNE OTÁZKY VÁM „VŔTAJÚ“ V HLAVE?

Dňa v

..... (podpis)