

Vstupní dotazník pro zájemce o služby výživového poradce

Tento dotazník slouží k získání základních informací o Vás, Vašich stravovacích zvyklostech a cílech. Na základě těchto informací Vám připravíme individuální plán přizpůsobený Vaším potřebám.

Osobní údaje

1. Jméno a příjmení: _____
 2. Datum narození: _____
 3. Telefonní číslo: _____
 4. E-mail: _____
-

Vaše cíle

5. Jaké jsou Vaše hlavní cíle při spolupráci s výživovým poradcem? (zaškrtněte všechny relevantní možnosti):
 - ☐ Hubnutí
 - ☐ Získání svalové hmoty
 - ☐ Zlepšení zdravotního stavu (např. cholesterol, krevní tlak)
 - ☐ Zvýšení energie a vitality
 - ☐ Podpora sportovního výkonu
 - ☐ Úprava stravovacích návyků
 - ☐ Jiný (prosím upřesněte): _____
 6. Jaké výsledky byste si přáli dosáhnout za 3 měsíce? _____
-

Zdravotní stav

7. Máte nějaké zdravotní problémy, které by mohly ovlivnit stravování? (např. cukrovka, alergie, potravinová intolerance, zažívací problémy)
 - ☐ Ano (prosím upřesněte): _____
 - ☐ Ne
 8. Užíváte nějaké léky nebo doplňky stravy?
 - ☐ Ano (prosím upřesněte): _____
 - ☐ Ne
 9. Máte nějaké zranění nebo zdravotní omezení, které bych měl(a) vědět?
 - ☐ Ano (prosím upřesněte): _____
 - ☐ Ne
-

Vaše aktuální stravovací zvyklosti

10. Kolikrát denně obvykle jíte?

- ☐ Méně než 3krát denně
- ☐ 3–4krát denně
- ☐ 5krát a více denně

11. Jak vypadá Váš běžný jídelníček během dne (uveďte přibližně příklady jídel a čas):

- ☐ Snídaně: _____
- ☐ Svačina: _____
- ☐ Oběd: _____
- ☐ Svačina: _____
- ☐ Večeře: _____
- ☐ Další jídla (např. noční svačina): _____

12. Jak často konzumujete následující potraviny?

- ☐ Ovoce: _____
- ☐ Zelenina: _____
- ☐ Cukrovinky/sladkosti: _____
- ☐ Fast food/jídla z restaurací: _____
- ☐ Alkoholické nápoje: _____
- ☐ Káva/čaj (kolik šálků): _____

13. Máte nějaké oblíbené potraviny, které byste nechtěli vynechat?

14. Jsou nějaké potraviny, které nesnášíte nebo Vám nechutnají?

Životní styl

15. Jaký je Váš obvyklý denní režim? (např. pracovní doba, volný čas, pohybová aktivita):

16. Kolik hodin spíte průměrně za noc? _____

17. Cítíte se po spánku odpočatí?

- ☐ Ano
- ☐ Ne

18. Jak byste popsali úroveň svého stresu?

- ☐ Nízká
- ☐ Střední
- ☐ Vysoká

Doplňující informace

19. Zkoušeli jste v minulosti nějaké diety nebo výživové plány?

- ☐ Ano (prosím popište): _____
- ☐ Ne

20. Jaké výsledky jste v minulosti dosáhli a co Vám fungovalo/nefungovalo?

21. Co od spolupráce s výživovým poradcem očekáváte?

Děkujeme za vyplnění dotazníku!

Vaše odpovědi nám pomohou vytvořit výživový plán šitý na míru Vaším potřebám a cílům. Těším se na spolupráci :).