

Tarih:

BESLENME ANAMNEZ FORMU

Kişisel Bilgiler

Ad-Soyad :

Medeni Durum :

Yaş :

Meslek :

Cinsiyet :

Telefon :

Boy :

E-mail :

Ağırlık :

Şehir/Ülke :

- 1-Çayınıza şeker atar mısınız, kaç tane?(☐ EVET(.....) (☐ HAYIR
- 2-Destek almak istediğiniz konu nedir?(Kilo alma, kilo verme, vs.)(.....)
- 3-Tanısı konmuş hastalığınız var mı? Varsa yazınız.(☐ VAR(.....) (☐ YOK
- 4-Daha önce geçirdiğiniz bir işlem/ameliyat var mı?(☐ VAR(.....) (☐ YOK
- 5-Düzenli kullandığınız ilaç var mı? Varsa nedir?(☐ VAR(.....) (☐ YOK
- 6-Herhangi bir besine karşı alerjiniz var mı? Varsa nedir?(☐ VAR(.....) (☐ YOK
- 7-Birinci derece akrabanızda kronik hastalık var mı?(☐ VAR(.....) (☐ YOK
- 8-Uyku sorunuz var mı?(☐ VAR(.....) (☐ YOK
- 9-Gebelik durumu var mı? Var ise kaçinci hafta?(☐ VAR(.....) (☐ YOK
- 10-Çocuğunuz var mı? Var ise kaç tane ve yaşları?(☐ VAR(.....) (☐ YOK
- 11-Gebeliklerinizde aldığınız toplam kilo artışı ne kadar?(.....)
- 12-Gebelikte yaşadığınız sorunlar nelerdir?(.....)
- 13-Adet düzeniniz nasıl? İlaç kullanıyorsanız belirtiniz.(☐ DÜZENLİ (☐ DÜZENSİZ(.....)
- 14-Daha önce diyet yaptınız mı?(☐ EVET (☐ HAYIR
- Bu süreç nasıl sonuçlandı?(.....)
- Kendi başınıza mı yaptınız, diyetisyen desteği aldınız mı?(☐ KENDİM (☐ DİYETİSYEN
- Bu diyet deneyimini ne zaman yaşadınız?(.....)
- 15-En son uygulamış olduğunuz diyeti kısaca yazınız.(.....)

- 16-Düzenli tuvalete çıkar mısınız?(☐DÜZENLİ ☐KABIZLIK ☐İSHAL
- 17-Sindirim sistemi probleminiz var mı, varsa nedir?(☐VAR(.....) ☐YOK
- 18-Hedeflediğiniz kilo nedir?(.....)
- 19-Spor yapıyor musunuz ya da yapma şansınız var mı?(☐VAR(.....) ☐YOK
- 20-Spor yapıyorsanız yaptığınız zaman dilimi ve hangi spor, ne kadar süre?(.....)
- 21-Çalışıyorsanız iş saatleriniz ve çalışma koşullarınız nelerdir?(.....)
- 22-Sigara/alkol kullanır mısınız? Ne kadar?(☐EVET(.....) ☐HAYIR
- 23-Diyetinizde olmazsa olmazınız nedir?(.....)
- 24-Asitli/şekerli içecek tüketme sıklığınız?(☐AYDA 1 ☐HAFTADA 1 ☐DAHA SIK
- 25-Öğünlerde ulaşabileceğiniz /tercih ettiğiniz besinler nelerdir?
- (☐EV YEMEKLERİ ☐FAST FOOD ☐TAŞINABİLECEK ŞEYLER
- 26-Sabah kaçta kalkarsınız?(.....)
- 27-Kaçta uyursunuz?(.....)

24 Saatlik Besin Tüketim Kaydı

Hafta içi ve hafta sonu olmak üzere genel beslenmenizi kısaca özetleyiniz.

	HAFTA İÇİ	HAFTA SONU
SABAHA SAAT:		
KUŞLUK SAAT:		
ÖĞLE SAAT:		
İKİNDİ SAAT:		
AKŞAM SAAT:		
GECE SAAT:		

Bunlara ek olarak paylaşmak istediğiniz bir şey varsa yazınız.