##  DOTAZNÍK PRO PACIENTY ORDINACE 🍽 STRAVOVACÍ NÁVYKY

* Snídáte pravidelně? □ Ano □ Ne □ Jen někdy
* Kolik porcí jídla denně obvykle sníte? \_\_\_\_\_\_\_
* Jíte pravidelně mléčné výrobky? □ Ano □ Ne □ Výjimečně
* Jíte zeleninu? □ Ano □ Ne □ Výjimečně
 Kolik porcí denně: \_\_\_\_\_\_\_
* Jíte ovoce? □ Ano □ Ne □ Výjimečně
 Kolik porcí denně: \_\_\_\_\_\_\_
* V kolik hodin jíte poslední jídlo? \_\_\_\_\_\_\_
* Jak rychle jíte? □ Pomalu □ Normálně □ Rychle
* Jak často konzumujete:
 Fast food: □ Nikdy □ 1× týdně □ Častěji
 Smažená jídla: □ Nikdy □ 1× týdně □ Častěji
 Sladkosti: □ Nikdy □ Denně □ Občas
 Slané pochutiny: □ Nikdy □ Denně □ Občas

## 🥤 PITNÝ REŽIM

* Co obvykle během dne pijete? (zaškrtněte vše, co platí)
 □ Voda □ Slazené nápoje □ Káva □ Čaj □ Energetické nápoje □ Alkohol (jaký, jak často): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## 🧘‍♀️ ŽIVOTNÍ STYL A RUTINA

* Při jídle obvykle: □ Sedím u stolu □ Dívám se na TV □ Používám telefon/počítač □ Jím ve spěchu/v autě
* Chrápete v noci? □ Ano □ Ne □ Nevím
* Kolik hodin denně spíte? \_\_\_\_\_\_\_
* Máte pravidelnou pohybovou aktivitu? □ Ano □ Ne
 Jaký druh a jak často? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Omezuje vás vaše váha při pohybu? □ Ano □ Ne
 Pokud ano, jak? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## 🖥 TECHNOLOGIE A DOPRAVA

* Kolik hodin denně trávíte u počítače nebo mobilu?
 Všední den: \_\_\_\_\_\_ hodin Víkend: \_\_\_\_\_\_ hodin
* Jak se dopravujete do práce/školy? □ Autem □ Hromadnou dopravou □ Pěšky □ Na kole □ Jinak: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## 🎯 ZÁJMY, PSYCHIKA A SOCIÁLNÍ PROSTŘEDÍ

* Jaké jsou vaše zájmy, co vás baví ve volném čase?
 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Cítíte se často ve stresu? □ Ano □ Ne □ Občas
* Zažíváte úzkost, smutek nebo příznaky deprese? □ Ano □ Ne □ Občas
 Pokud chcete, popište: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Máte blízké přátele, na které se můžete spolehnout? □ Ano □ Ne □ Spíše ne
* Zažil/a jste někdy šikanu nebo posměch kvůli své váze? □ Ano □ Ne □ Nechci odpovídat
* Snažil/a jste se v minulosti zhubnout? □ Ano □ Ne
 Jakým způsobem? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 Výsledek: □ Úspěšně □ Neúspěšně □ Částečně