



CHESTIONAR PENTRU CONSULTATII NUTRITIONALE

Data ____/____/____

RALUCA SCHACHTER

Consultant in sanatate

Certificat in Metabolic Typing®

contact@sanatatemetabolica.com

Informatie client :

Nume :

Prenume :

Sex : ___M ___F

Varsta : ____

Inaltime : _____ Greutate : _____

Profesie: _____

SECTIUNEA 1: PRECALIFICAREA

1. Care sunt cele mai importante provocari si/sau probleme de sanatate pe care le ai?

2. Cum te afecteaza aceste probleme de sanatate? Ai intreprins ceva pentru a le rezolva, pana acum? Ce succes ai avut?

3. Care sunt rezultatele la care doresti sa ajungi in ceea ce priveste sanatatea ta? Ce anume esti dispus(a) sa intreprinzi pentru a le rezolva?

4. Esti dispus sa aloca timp si atentie in cadrul programului de sanatate? (Acest lucru presupune mai concret consultatii saptamanale, completarea unor rapoarte tip – aproximativ 30 – 60 min pe saptamana, comunicare prin email, procurarea de alimente, prepararea si gatirea meniurilor conform recomandarilor.)

5. Cum vor afecta aceste succese viata ta personala?

6. Pe o scara de la 0 la 10, cat de motivat(a) esti in acest moment sa iti schimbi stilul de viata, pentru a determina atingerea scopurilor mentionate mai sus? (unde 0 – nu esti deloc motivat(a) iar 10 – esti foarte motivat(a))

7. Pe o scara de la 0 la 10, cat de increzator esti in acest moment ca iti vei schimba stilul de viata pentru a obtine rezultatele mai sus mentionate? (unde 0 – nu esti deloc increzator iar 10 – esti foarte increzator)

8. Esti pregatit sa urmezi recomandarile programului Metabolic Typing Healthexcel in ceea ce priveste alimentatia, cat SI suplimentarea specifica pentru tipul tau metabolic, chiar daca acestea pot sa contravina unor teorii si reguli personale? (De exemplu, daca esti vegetarian si ti se va recomanda sa mananci carne, esti dispus sa incerci? Sau daca nu ai luat vreodata suplimente, vei fi dispus sa incerci acum?)

_____DA _____NU

Daca nu, care sunt motivele sau retinerile tale in acest moment?

SECTIUNEA 2

1. Au existat boli serioase in familia ta (mama, tatal, surori, frati, etc.)?

2. Ai avut operatii chirurgicale? Daca da, ce fel?

3. Iei medicamente? ___DA ___NU Daca da, care anume?

4. Iei suplimente? ___DA ___NU Daca da, care anume?

5. Esti alergic la peste, soia, gluten, porumb sau alte substante, medicamente?

6. Fumezi ? ___DA ___NU

7. Bei cafea ? ___DA ___NU

8. Bei alcool? ___DA ___NU

9. Ai fost alaptat ? Daca da, cat timp?



10. Ai urmat tratamente cu antibiotice in decursul vietii? Daca da, ai luat si probiotice in acest timp?

11. Descrie cum arata de obicei meniul tau zilnic ? (mic dejun, pranz, cina, gustari)

12. Ce fel de alimente iti plac cel mai mult ?

13. Ce alimente iti displac ?

14. Ai anumite pofte pentru anumite alimente ? Care anume ?

15. De cate ori pe saptamana mananci mancare gatita in casa si de cate ori mananci la restaurant ?

16. Ce uleiuri si grasimi consumi ?

17. Foloseste acest spatiu pentru a scrie alte lucruri importante legate de sanatatea ta. Cu cat esti mai specific(a) si descriptiv, cu atat pot oferi informatii mai complete.

Multumesc pentru cooperare! Iti doresc multa sanatate!