



ONLINE DİYET FORMU

Ad-Soyad: telefon numarası:

Şehir-Ülke:

Yaş:

Boy: Ağırlık (kg): Kendinizi iyi hissettiğiniz ağırlık:

Mesleğiniz:

Medeni durum:

Yönlendiren kişi/instagram (diyetisyenelifak):

Tıbbi öykü

Hastalıklar

Kalp hastalıkları evet ___ hayır ___

Böbrek hastalıkları evet ___ hayır ___

Yüksek tansiyon evet ___ hayır ___

Diyabet evet ___ hayır ___

Ortopedik rahatsızlık evet ___ hayır ___

Bağırsak problemi evet ___ hayır ___

Gastirit-ülser-IBS evet ___ hayır ___

Besin alerjileri:

Daha önce geçirmiş olduğunuz bir hastalık var mı?

Sürekli kullandığınız bir ilaç var mı?

Vitamin:

Antidepresan:

Diğer :

Tedaviler

Kanser tedavisi evet ___ hayır ___

Hormon tedavisi evet ___ hayır ___

Tiroid Tedavisi evet ___ hayır ___

Diğer :

JİNEKOLOJİK DURUM (KADINLAR İÇİN)

Menapoz Evet ___ Hayır ___

Doğum kontrol hapı kullanıyor musunuz? Evet ___ Hayır ___

Tedavi görüyor musunuz? Evet ___ Hayır ___

BESLENME ALIŞKANLIĞI

Ara öğün alışkanlığınız var mı?

Tatlı alışkanlığınız var mı?

Ruhsal durumunuz beslenmenizi etkiler mi? (Üzüntülü, mutlu, stresli hangi ruh durumunda yemek yemeniz tetiklenmektedir?)

Tokken atıştırıyor musunuz?

Sevmediğiniz besinler:

Vazgeçemediğiniz, sevdiğiniz besinler:

Düzenli yaptığınız fiziksel aktivite var mı?

SIVI TÜKETİMİ

Günlük su tüketiminiz kaç bardak/litre:

Çay tüketimi :

Kahve tüketimi:

Bitki çayı tüketimi

Alkol kullanır mısınız? Sıklığı ve miktarı

Günlük hayatınızda meyve suyu, asitli içecekler tüketir misiniz?

KİLO ÖYKÜSÜ

BESİN TÜKETİM KAYDI

- 1 gün hafta içi, 1 gün hafta sonu olmak üzere 2 günlük besin tüketim kaydınızı **saat ve miktarları ile** yazınız

Ortalama Saatleri de yazalım.	Yediklerinizi lütfen miktarları ile yazın.	
	Hafta İçi	Hafta Sonu
Kahvaltı		
Ara		
Öğle		
Ara		
Akşam		
Ara		

BUNLARIN DIŞINDA BİLMEMİ İSTEDİĞİNİZ HERHANGİ BİR DURUM VARSA LÜTFEN BİLDİRİNİZ.