

ANAMNESTICKÝ DOTAZNÍK

Jméno a příjmení, titul:			
Zdravotní pojišťovna:	Datum narození:	Datum vyplnění dotazníku:	
Dosažené vzdělání:		Současné povolání:	
S jakými onemocněními se léčíte?			
Alergie:			
Jaké jste prodělal operace a kdy?			
Jaké léky užíváte, v jaké dávce a kolikrát denně?			
Nejnižší hmotnost v dospělosti	kg	ve věku	let
Nejvyšší hmotnost	kg	ve věku	let
V kolika letech začala vaše váha stoupat?			
Jaká je příčina vzestupu vaší hmotnosti?			
zvýšená chuť k jídlu - přejídání	<input type="checkbox"/>	změna zaměstnání - nástup, odchod	<input type="checkbox"/>
malá fyzická /pohybová / aktivita	<input type="checkbox"/>	nemoc	<input type="checkbox"/>
těhotenství	<input type="checkbox"/>	léky, jaké?	
přechod	<input type="checkbox"/>	vojenská služba	<input type="checkbox"/>
vstup do manželství	<input type="checkbox"/>	jiné:	
Menstruace	Pravidelná/nepravidelná	Přechod od	let
Hormonální antikoncepce	ANO / NE	Hormonální substituce	ANO / NE
Počet porodů?		Močová inkontinence	ANO / NE

ANAMNESTICKÝ DOTAZNÍK

Kolik hodin denně spíte?	Kouříte?	ANO / NE	
V kolik hodin jíte naposledy?	Snídáte pravidelně?	ANO / NE	
Která z denních porcí největší?			
ranní	polední	odpolední	večerní
Kolikrát denně jíte?	Jíte pravidelně?	ANO / NE	
Máte pocit hladu?			
vůbec ne	občas	stále	hlad nemám, ale chuť
Sladíte nápoje?	ANO / NE	Cukrem?	<input type="checkbox"/> Sladidlem? <input type="checkbox"/>
Kolik vypijete tekutin denně?		Jakých?	
Kolik vypijete za měsíc?	vína	piva	tvrdého alkoholu dcl
Držet jste již někdy redukční režim?	ANO / NE	kolikrát?	
Byl pouze o dietě?	ANO / NE	Byl v kombinaci dieta a cvičení?	ANO / NE
Kolikrát jste byli úspěšní (rozdíl 5 kg)		Jaká byla maximální redukce?	kg
Při jaké to bylo dietě?	kcal/kj/den	Za jak dlouhou dobu se úbytek dostavil?	
Udrželi jste si úbytek?	ANO / NE	Jak dlouho?	
Užívali jste léky na hubnutí?	ANO / NE	Jaké?	
Podstoupili jste jiné metody léčby obezity?	ANO / NE	Jaké?	
Máte v posledních 2 měsících pravidelný pohyb?	ANO / NE		
Jaký?		Kolikrát týdně?	