

Imię, nazwisko: płeć:

data urodzenia: wiek:

Adres zamieszkania telefon:

Waga: Wzrost: Obwód tali: Obwód bioder:

BMI: WHR:

Pomiar grubości łożka skórniego / ilość tkanki tłuszczowej:

1. Jak określił swój archetyp? *

- Pracownik fizyczny
- Pracownik biurowy
- Osoba posiadająca bardzo stresującą pracę, żyjąca w pośpiechu
- Osoba z problemami zdrowotnymi/przewlekłymi chorobami
- Sportowiec
- Mama/ Gospodyni domowa
- Praca w trybie wielozmianowym
- Inne (jakie?)

Zaznacz
maks. dwie
odpowiedzi

2. Jaki rodzaj pracy/obowiązków wykonujesz? Fizyczna Umysłowa Siedząca Mieszana

3. W jakim trybie pracujesz lub wykonujesz swoje obowiązki?

- Dzienny Nocny Zmianowy

4. Jaki jest Twój poziom aktywności fizycznej po pracy? Niski Średni Wysoki

5. Czy stosowałeś kiedykolwiek ograniczenia żywieniowe / specjalną dietę?

- Tak. Jakie?..... Nie

6. Czy w rodzinie występowała: ** Nadwaga Otyłość Cukrzyca

7. Jak określił swoją wagę/sylwetkę? W normie Lekka nadwaga Otyłość

8. Ile posiłków dziennie zjadasz? 1-2 3 4 5 Powyżej 5

9. Czy podjadasz między posiłkami, lub po kolacji? Tak Nie Czasami

10. Co najczęściej pijesz? *

- woda niegazowana/gazowana
- woda słodzona
- słodzone soki, nektary owocowe i warzywne
- świeże soki owocowo-warzywne
- słodzone napoje gazowane lub energetyki
- kawę
- herbatę
- zioła
- napoje alkoholowe

11. Jakie produkty spożywasz najczęściej? *

- słodkie i ciasta
- produkty zbożowe (pieczywo, makarony, kasze itp.)
- mleko, sery, jogurty
- posiłki mączne(pierogi, naleśniki, kluski itp.)
- posiłki sone
- posiłki pikantne
- posiłki mięsne
- owoce
- warzywa

12. Czy w ciągu ostatnich 6 miesięcy badałeś/badałaś sobie poziom glukozy we krwi?

- Tak, jest w normie Tak, jest podwyższony Nie

13. Czy odczuwasz któreś z poniższych symptomów? **

- zmęczenie, senność, nie mam energii
- wzmożone pragnienie
- wzmożony apetyt
- problem z utrzymaniem stałej wagi
- przewlekłe zaparcia
- kłopoty z zasypianiem
- obrzęki kończyn dolnych
- suchość skóry
- chrapanie

Zaznacz
dowolną ilość
odpowiedzi

14. Czy przyjmujesz jakieś leki na stałe? Tak. Jakie? Nie

15. Choroby współistniejące? Nadciśnienie Tarczycza Choroby serca Inne

16. Jak oceniasz swój stan zdrowia?

- bardzo źle dobrze
- źle bardzo dobrze
- nie jest źle, ale mogłoby być lepiej

17. Czy jesteś zadowolona/ny ze swojej sylwetki? Tak Nie

18. Czy kiedykolwiek podejmowałeś/łaś próby odchudzenia? Tak Nie

19. Czy udało Ci się schudnąć? Tak, ile kg? Nie

20. Czy był efekt jojo? Tak Nie

21. Czy miałeś/miałaś wsparcie w kimś bliskim? Tak Nie

22. Papierosy:

- Palę Palę, walczę z nałogiem Paliłem, ale rzuciłem
 Nie paliłem nigdy Jestem biernym palaczem

23. Alkohol: Lubię Tylko okazjonalnie Nie pije

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Fundację „Ochrona Zdrowia, Opieka i Troska” z siedzibą w Zbąszyniu przy ul. Na Kępie 3 moich danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym do Projektu „Edukacja, promocja i profilaktyka w kierunku przeciwdziałania nadwadze, otyłości i cukrzycy wśród mieszkańców Gminy Zbąszyń” w celu wzięcia udziału w Projekcie.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z informacją o przetwarzaniu danych dotyczącą udziału w badaniach do Projektu „Edukacja, promocja i profilaktyka w kierunku przeciwdziałania nadwadze, otyłości i cukrzycy wśród mieszkańców Gminy Zbąszyń” oraz akceptuję jej postanowienia bez zastrzeżeń.

Oświadczam, że moim miejscem zamieszkania:

Informacja jest zgodna ze stanem faktycznym na dzień: Podpis

1. Niniejsze oświadczenie jest składane w oparciu o art. 75 § 2 Kodeksu postępowania administracyjnego. Składający oświadczenie podlega rygorowi odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań na podstawie art. 233 § 6 Kodeksu karnego.

2. W celu ustalenia miejsca zamieszkania należy uwzględnić: czas trwania i ciągłość pobytu na terytorium danego państwa członkowskiego charakter i specyfikę wykonywanej pracy, miejsce w którym praca jest zazwyczaj wykonywana, jej stały charakter oraz czas trwania, sytuację rodzinną i więzi rodzinne, sytuację mieszkaniową, oraz to czy sytuacja ma charakter stały.



Fundacja Ochrona Zdrowia Opieka i Troska
ul Na Kępie 3, 64-360 Zbąszyń
tel. 68 386 77 77

DARMOWE badania!

ZADANIE PUBLICZNE WSPÓŁFINANSOWANE PRZEZ URZĄD MIASTA I GMINĘ ZBĄSZYŃ

Edukacja, promocja i profilaktyka w kierunku przeciwdziałania nadwadze, otyłości i cukrzycy wśród mieszkańców gminy Zbąszyń.

ANKIETA

DOROŚLI W WIEKU 45-65 LAT



tel. 68 386 77 77

www.fundacjarcz-zbaszyn.pl