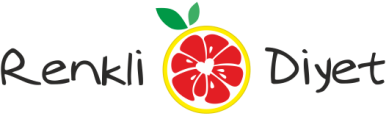
****

**RENKLİ DİYET BESLENME VE DİYET DEĞERLENDİRME FORMU Tarih:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kişisel Bilgiler:** | | | | | |
| Ad- Soyad | : |  | Medeni Durum | : |  |
| Cinsiyet | : |  | Meslek | : |  |
| Doğum Tarihi | : |  | E-Posta | : |  |
| Kilo | : |  | Cep No | : |  |
| Boy | : |  | Şehir/Ülke | : |  |

Bize nasıl ulaştınız?

(Örnek: instagram, facebook, arkadaş tavsiyesi, google, …)

Sosyal medya hesaplarınız:

Birlikte başlayacağımız diyete olan motivasyonunuzu puanlarsanız eğer 10 üzerinden kaç olur?

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **TANISI KONULMUŞ HASTALIĞINIZ:** | |  | **BİRİNCİ DERECE AKRABANIZDA KRONİK HASTALIK:** | |
|  | Yok |  |  | Yok |  |
|  | Var: |  |  | Var: |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **DÜZENLİ KULLANDIĞINIZ İLAÇ(LAR):** | |  |  | |
|  | Yok |  |  |  |  |
|  | Var: |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **GEÇİRDİĞİNİZ İŞLEM/AMELİYAT** | |  | **BESİN ALERJİSİ(LERİ):** | |
|  | Yok |  |  | Yok |  |
|  | Var: |  |  | Var: |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **İDRAR SÖKTÜRÜCÜ/LAKSATİF/ZAYIFLAMA İLACI/KUSMA ÖYKÜSÜ:** | | | | |
|  | Yok |  |  |  |  |
|  | Var: |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **GÜNLÜK UYKU DÜZENİNİZ:** | |  | **REGL DÜZENİNİZ (sadece bayanlar için) :** | |
|  | Yok |  |  | Yok |  |
|  | Var: |  |  | Var: |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **SİNDİRİM SİSTEMİ:** | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **DÜZENLİ TUVALET ALIŞKANLIĞINIZ :** | |  |  | |
|  | Yok |  |  |  |  |
|  | Var: |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **SİNDİRİM SİSTEMİ PROBLEMİNİZ : (KABIZLIK, İSHAL, ÜLSER, REFLÜ, BULANTI, YUTMA GÜÇLÜĞÜ)** | | | | |
|  | Yok |  |  |  |  |
|  | Var: |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **YEDİĞİNİZDE MİDENİZE RAHATSIZLIK VEREN BİR YİYECEK VEYA İÇECEK VAR MI?** | | | | |
|  | Yok |  |  |  |  |
|  | Var: |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **ALIŞKANLIKLARINIZ:** | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **ÖĞÜN DÜZENİ** | | Yok | Var |  |
|  | **ATLANAN ÖĞÜN** | | Yok | Var |  |
|  | **ARA ÖĞÜN ALIŞKANLIĞI** | | Yok | Var |  |
|  | **ATIŞTIRMA ALIŞKANLIĞI** | | Yok | Var |  |
|  | **VAZGEÇİLMEZ BESİN** | | Yok | Var |  |
|  | **TÜKETMEDİĞİNİZ BESİN** | | Yok | Var |  |
|  | **DIŞARIDA YEMEK YEME ALIŞKANLIĞI** | | Yok | Var |  |
|  | **HIZLI YEMEK YEME ALIŞKANLIĞI** | | Yok | Var |  |
|  | **GECE YEME ALIŞKANLIĞI** | | Yok | Var |  |
|  | **PSİKOLOJİK DURUMUNUZ BESLENMENİZİ ETKİLER Mİ?** | | Hayır | Evet |  |
|  | **ÇİĞNEME SÜRENİZ** | | Hızlı | Yavaş |  |
|  |  | |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **GÜNLÜK TÜKETİM MİKTARINIZ:** | | | | |
|  |  |  |  |  |
| Su | | : |  |  |
|  | Çay/Kahve | | : |  |  |
|  | Maden Suyu | | : |  |  |
|  | Asitli İçecekler | | : |  |  |
|  | Şeker | | : |  |  |
|  | Tatlandırıcı | | : |  |  |
|  | Sigara | | : |  |  |
|  | Alkol | | : |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **KİLO ALMA/VERME ÖYKÜNÜZ:** | | | | |
|  |  |  |  |  |
| Ne Zaman Kilo Almaya/Vermeye Başladınız? | | : |  |  |
| Şu Ana Kadar Görülen En Yüksek / En Düşük Kilonuz? | | : |  |  |
| Kilo Alma / Verme Sebebiniz Sizce Nedir? | | : |  |  |
| Daha Önce Uygulanan Diyet Programı / Süresi / Sonuç ? | | : |  |  |
| Kilo Geri Alındıysa / Verildiyse Kaç Kilo ? | | : |  |  |
| Hedeflediğiniz kilo nedir? | | : |  |  |
|  | |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **FİZİKSEL AKTİVİTE ÖYKÜNÜZ:** | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Düzenli Olarak Yaptığınız Bir Fiziksel Aktivite Var Mı? Sıklığı Nedir? | | | | |
|  | Yok |  |  |  |  |
|  | Var |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Fiziksel Aktivite Yapmaya Engel Bir Sağlık Sorununuz Var mı ? | | | | |
|  | Yok |  |  |  |  |
|  | Var |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**DİYET YAPARKEN SİZİ EN ÇOK MOTİVE EDEN ŞEY NEDİR?**

# DİYETTE EN ÇOK ÖZLEYECEĞİNİZİ DÜŞÜNDÜĞÜNÜZ YİYECEK(LER) NEDİR?

# GENEL BİR GÜNÜNÜZÜ ANLATAN BESLENME GÜNLÜĞÜNÜZÜ SAATLERİYLE BİRLİKTE YAZAR MISINIZ ?

Biri hafta sonu olmak üzere son 24 saat içinde tükettiğiniz besinleri miktarları ile belirtiniz. Örneğin; 2 kibrit kutusu beyaz peynir 6 yemek kaşığı taze fasulye, 3 köfte kadar et, 1 kase çorba gibi )

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | HAFTA İÇİ | HAFTA SONU |
| SABAH  SAAT: |  |  |
| KUŞLUK  SAAT: |  |  |
| ÖĞLE  SAAT: |  |  |
| İKİNDİ  SAAT: |  |  |
| AKŞAM  SAAT: |  |  |
| GECE  SAAT: |  |  |

**YUKARIDAKİ BİLGİLER DIŞINDA BELİRTMEK İSTEDİĞİNİZ HERHANGİ BİR ŞEY VARSA LÜTFEN BELİRTİNİZ:**