**Toitumisnõustamise küsitlusleht**

**Põhjus ja eesmärk**

1. **Mis on toitumisnõustaja poole pöördumise põhjus?**
	* ...................................................................................................................
2. **Mida olete ise selle probleemi lahendamiseks juba teinud?**
	* ...................................................................................................................
3. **Mis on teie soovitud tulemuslik eesmärk?**
	* ...................................................................................................................

**Isiklik teave**

1. **Kliendi nimi ja vanus**:
	* ...................................................................................................................
2. **Kontaktandmed** (telefon, e-post):
	* ...................................................................................................................
3. **Amet/elukutse/tegevusala**:
	* ...................................................................................................................
4. **Kaal, pikkus ja vöömbermõõt**:
	* ...................................................................................................................

**Terviseandmed**

1. **Diagnoositud haigused, seisundid, ravimite tarvitamine**:
	* ...................................................................................................................
2. **Teostatud analüüsid** (millised/millal tehtud/mis põhjusel):
	* ...................................................................................................................
3. **Toiduallergiad** (millised?):
	* ...................................................................................................................
4. **Toidutalumatus** (milline, kas ja millal diagnoositud?):
	* ...................................................................................................................
5. **Seedeprobleemid**:
	* **Kõhu läbikäimine** (mitu korda päevas/nädalas): .....................................................
	* **Sooletrakti kaebused** (kõhukinnisus, -lahtisus, gaasid, puhitused, kõhuvalu jne):
		+ ...................................................................................................................
6. **Stressitase** (vali): Ülikõrge / kõrge / keskmine / madal / puudub
	* **Stressi põhjused**:
		+ ...................................................................................................................
7. **Uni** (kvaliteet ja pikkus):
	* ...................................................................................................................
8. **Psühholoogiline toetus/psühhoteraapia** (kas olete käinud/soovitatud?):
	* ...................................................................................................................

**Elustiil ja harjumused**

1. **Füüsiline aktiivsus** (liikumine, treeningud):
	* Tegevus: ...........................................................................................................
	* Kordade arv nädalas ja kestus: .........................................................................
2. **Tarbitavad toidulisandid** (nimeta, lisa annused):
	* ...................................................................................................................
3. **Suitsetamine** (kogus ja sagedus):
	* Ei suitseta / Suitsetab: .....................................................................................
4. **Alkoholi tarbimine** (kordade arv päevas/nädalas/kuus, kogused):
	* ...................................................................................................................
5. **Narkootikumide tarbimine** (nimeta/kogus/sagedus):
	* ...................................................................................................................
6. **Majanduslikud ja muud probleemid** (mis takistavad tervislikult toituda):
	* ...................................................................................................................

**Toitumisharjumused**

1. **Ei söö järgmisi toite** (loetle ja põhjenda):
	* ...................................................................................................................
2. **Toitumiseelistus** (vali):
	* Omnivoor (kõigesööja) / taimetoitlane / vegan / muu: .............................
3. **Söögikordade arv päevas**:
	* Kodus: ................ korda
	* Väljas: ................ korda
4. **Toidu valmistaja**:
	* Ise / Vanemad / Abikaasa / Lapsed / Muu: ...................................................
5. **Toiduvalmistamise viis** (vali):
	* Hautatud / Keedetud / Praetud / Grillitud / Toortoit / Muu: ...........................
6. **Kas valmistate toidu ise, tarbite poe valmistoitu või tellite toidu koju?**:
	* ...................................................................................................................

**Toitumise detailid**

**Toodete tarbimise sagedus:**

Märgista "päevas" või "nädalas" ja lisa kogus (gr, ml, klaas, tass, tk):

1. **Joogid**:
	* Vesi: ...................................................................................................................
	* Mahl: ...................................................................................................................
	* Tee: ...................................................................................................................
	* Kohv: ...................................................................................................................
	* Karastusjoogid: ..................................................................................................

**Toitumise detailid**

Täida tabel päeva ja nädala lõikes, märgi kogused (gr, ml, klaas, tass, tk):

Soovi korral võib menüü täita <https://tap.nutridata.ee/et/avaleht>

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Toidugrupp** | **Mitu korda päevas**  | **Kogus**  | **Mitu korda nädalas** |
| Teraviljatooted   |  |  |  |
| Kartul |  |  |  |
| Leib, sai, sepik |  |  |  |
| Juurviljad |  |  |  |
| Kaunviljad |  |  |  |
| Puuviljad |  |  |  |
| Marjad |  |  |  |
| Piim, keefir |  |  |  |
| Piimatooted |  |  |  |
| Liha, kana |  |  |  |
| Lihatooted |  |  |  |
| Kala |  |  |  |
| Kalatooteid |  |  |  |
| Muna |  |  |  |
| Pähklid ja seemned |  |  |  |
| Lisatud rasvained |  |  |  |
| Magusad tooted |  |  |  |

**Isiklik hinnang**

1. **Mida peate oma toitumise juures suurimaks probleemiks?**
	* ...................................................................................................................

**Palun koostada 3-7 päeva toidumenüü**

Toidumenüü tuleb koostada **väga täpselt**, märkides ära kõik **söögikorrad** ning **tarbitud toiduained** **koos kogustega** (tk, gr, ml). Täpne menüü aitab saada selge ülevaate toitumisharjumustest ning võimaldab tuvastada võimalikke toitumisest tulenevaid probleeme.

**1 päev**

* **Hommik** (mis kell): .........................................................................................
* **Lõunaoode** (mis kell): ....................................................................................
* **Lõuna** (mis kell): .............................................................................................
* **Õhtuoode** (mis kell): ......................................................................................
* **Õhtu** (mis kell): ...............................................................................................
* **Hilisõhtu oode** (mis kell): ...............................................................................

**2 päev**

* **Hommik** (mis kell): ........................................................................................
* **Lõunaoode** (mis kell): ....................................................................................
* **Lõuna** (mis kell): .............................................................................................
* **Õhtuoode** (mis kell): ......................................................................................
* **Õhtu** (mis kell): ...............................................................................................
* **Hilisõhtu oode** (mis kell): ...............................................................................

**3 päev**

* **Hommik** (mis kell): ........................................................................................
* **Lõunaoode** (mis kell): ....................................................................................
* **Lõuna** (mis kell): .............................................................................................
* **Õhtuoode** (mis kell): ......................................................................................
* **Õhtu** (mis kell): ...............................................................................................
* **Hilisõhtu oode** (mis kell): ...............................................................................

**Seedevaevuste korral** lisage kommentaarid toidukordade taha, mis probleemid esinevad?

**Ankeet palun saata** **info@terviseabitoidust.ee** **võimalusel vähemalt 1-2 päeva enne vastuvõttu.**