**Előzetes egészségi állapot felmérő adatlap**

**életmód tanácsadáshoz**

**Kitöltés dátuma:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kitöltési útmutató** | Kérjük, hogy az egészségi állapotának minél pontosabb felméréséhez töltse ki az alábbi adatlapot **géppel**, majd a honlapon leírtaknak megfelelően **küldje el válasz emailben legkésőbb a tanácsadás előtti napon**. A kitöltéshez nincs szükség leletre/más dokumentumra, azt a célt szolgálja, hogy az Ön egészségi állapotának és életmódi sajátosságainak megfelelő, személyre szabott egészségtervet készíthessünk. Ennek megfelelően kérjük, hogy dokumentumot precízen töltse ki, ugyanis annak kitöltése a tanácsadás előfeltétele. | | | | |
| **1. Páciens adatok** | | | | | |
| **Név:** |  | | **Születési dátum:** |  | |
| **Testmagasság:** | **cm** | **Nem:** | FÉRFI | NŐ | |
| **Testtömeg:** | **kg** | **Státusz:** | HALLGATÓ | DOLGOZÓ | HOZZÁTARTOZÓ |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2. Meglévő diagnosztizált betegségekre vonatkozó adatok** | | | | | |
| 2.1 Krónikus betegsége vagy gondozást igénylő állapota: | VAN | | | NINCS | |
| 2.2 Amennyiben az előző pontban a „VAN” választ jelölte, kérjük jelölje be az alábbiak közül, mely betegségcsoportra vonatkozó krónikus betegsége vagy gondozást igénylő állapota van. „NINCS” válasz esetén lépjen tovább a következő pontra. | | | | | |
| Magasvérnyomás-betegség | |  | Gondozást igénylő agyi keringési betegség (TIA, stroke, stb.) | |  |
| Ischaemiás szívbetegség, lezajlott infarktus | |  | Gondozást igénylő egyéb neurológiai betegség (epilepszia, szklerózis multiplex, stb.) | |  |
| Diabétesz  1-es típusú  2-es típusú | |  | Krónikus vesebetegség | |  |
| Lipid-anyagcserezavar | |  | Gondozást igénylő pszichiátriai betegség | |  |
| Krónikus légzőszervi betegség (COPD, asthma, stb.) | |  | Gondozást igénylő gasztrointesztinális betegsége (Crohn betegség, colitis ulcerosa, májbetegek, stb), MÉGPEDIG: | |  |
| Gondozást igénylő endokrinológiai betegség,  **MÉGPEDIG:** | |  | Gondozást igénylő fertőző betegség (TBC, HIV, HBV, HCV, stb.) | |  |
| Gondozást igénylő hematológiai betegség | |  | Daganatos betegség | |  |
| Érzékszervi betegség (látás, hallás) | |  | Krónikus mozgásszervi betegség | |  |
| Utógondozást igénylő baleseti sérülés | |  | Egyéb, a felsoroltak között nem szereplő betegség, **MÉGPEDIG:** | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **3. Családban előforduló érdemi krónikus betegségek** | | | VAN | NINCS |
| 3.1 Amennyiben az előző pontban a „VAN” választ jelölte, kérjük töltse ki az alábbi sorokat. „NINCS” válasz esetén lépjen tovább a következő pontra. | | | | |
| Anya betegségei |  | Melyek ezek: | | |
| Apa betegségei |  | Melyek ezek: | | |
| Testvér(ek) betegségei |  | Melyek ezek: | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **4. További előzmények**  Tegyen X – et azon állítások mögé, melyek az Ön esetében fennállnak. | | |
| Állandó gyógyszerszedés |  | Amennyiben van, ezek köre, illetve a szedés gyakorisága: |
| Gyógyszer allergia |  | Amennyiben van, mely gyógyszerekre, hatóanyagokra: |
| Egyéb allergia (ételallergiai is) |  | Amennyiben van, melyek ezek: |
| Friss laboreredmény |  | Utolsó vérvétel és vizeletvizsgálat időpontja és annak kiugró értékei: |
| Sérülések, műtétek |  | Sérülések:  Műtétek: |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **5. Táplálkozással kapcsolatos kérdések röviden**  Jelölje be, mely állítás megfelelő Önre az alábbiak közül? | | | | | | |
| Milyen gyakran fogyaszt zöldséget vagy gyümölcsöt? | | | Minden nap | Nem minden nap | | Nem tudom |
| Hányszor étkezik naponta? | | | 1 alkalommal  2 alkalommal  3 alkalommal  4 alkalommal  5 alkalommal  több, mint 5 alkalommal  nem tudom | | | |
| Naponta mennyi folyadékot fogyaszt? (például: víz, ásványvíz, tea, leves – az alkoholt vagy energiaitalt ne számítsa bele!) | | | kevesebb, mint 0,5 l  0,5 l - 1 l  1 l - 1,5 l  1,5 l - 2 l  2 l - 2,5 l  2,5 l és 3 l között  több, mint 3 l  nem tudom | | | |
| Szokott sütni, főzni? | IGEN | NEM | Ha igen, milyen gyakran? | |  | |
| Tart jelenleg diétát? | IGEN | NEM | Amennyiben diétát tart, annak jellege: | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **6. Fizikai aktivitással kapcsolatos kérdések röviden** | | | | |
| **Milyen típusú munkát végez?** (ülő, irodai, fizikai munka stb) |  | | | |
| **Mennyi időt tölt Ön ülve egy átlagos napon?** (Ez magába foglalja azt az időt, amikor munkában/iskolában, otthon, közlekedési eszközön vagy egyéb szituációban ülve tölt.) |  | | | |
| **Milyen sportágakat űzött?** (hobbi szinten és/vagy versenyszerűen egyaránt) | Sportág(ak) | | Időtartam | Milyen szinten |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
| **6.1 Végez Ön jelenleg bármilyen típusú testmozgást/fizikai aktivitást?** | IGEN | NEM | *Amennyiben a válasz IGEN, kérjük válaszolja meg az alábbi kérdéseket!* | |
| Hány alkalommal végez testmozgást / fizikai aktivitást egy héten? |  | | | |
| Egy nap átlagosan mennyi időt tölt testmozgással / fizikai aktivitással? |  | | | |
| Milyen típusú sportmozgást / edzést végez? (pl.: futás, úszás, aerobik, spinning, erősítő edzés) |  | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **7. Dohányzás** | | | |
| Dohányzik jelenleg? | IGEN | NEM | Amennyiben a válasz IGEN, mióta dohányzik és átlagosan naponta hány szálat szív? | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **8. Alkoholfogyasztás** | | | |
| Szokott fogyasztani alkohol tartalmú italt? | IGEN | NEM | Amennyiben a válasz IGEN, melyik gyakoriság a legjellemzőbb Önre?  Négyszer vagy többször egy héten  Kétszer vagy háromszor egy héten  Egyszer egy héten  Kétszer vagy háromszor egy hónapban  Havonta vagy kevesebbszer |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **9. Alvás** | | | |
| Hány órát alszik átlagosan egy nap? |  | Felkelés időpontja általában: |  |
| Lefekvés időpontja általában: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **10. Egyéb** | |
| Miért jelentkezett a tanácsadásra? |  |
| Egyéb megjegyzés a jelenlegi életmódjára vonatkozóan, amely hozzájárulhat a tanácsadás eredményességéhez (pl: éjszakai műszakban dolgozik, rendszeresen utazik stb.): |  |