

**SAPTAMANA 1**

**Bine ai venit !**

Mi-ar plăcea sa ne cunoaștem mai bine , pentru a te putea ghida cel mai bine în procesul pe care îl initiezi alături de mine . Doresc sa iti știu stilul tău de viața și punctul de pornire . În acest sens îți las acest chestionar pentru a-l completa.

Te invit să îți faci curaj sa pui în scris , prin detalii, stilul tău de viața actual (alimentatie și modul tău de a petrece timpul liber ) și experiențele importante din viața ta .

**Odată completat, o să te rog să mi-l trimiți pe adresa [anamariazidaru2022@gmail.com](mailto:anamariazidaru2022@gmail.com) pentru a-l analiza înainte de întâlnirea noastră 1la1.**

**CHESTIONAR INIȚIAL**

**NUME SI PRENUME:**

**DATA NASTERII (VARSTA):**

**ORAȘ:**

**OCUPATIE:**

**COPII:**

1. **Ai o anumită afecțiune de sanatate ?** (ex. diabet, hipertensiune, hipotiroidism, afectiuni oncologice, fibromialgie, psoriasiz, etc . Te rog detaliază dacă e cazul

**Răspuns :**

1. **Iei medicamente sau anumite suplimente . Detaliază ce tip**

**Răspuns :**

1. **Câte ore te odihnesti pe noapte?**

**Răspuns :**

1. **Cu ce frază te identifici mai mult?**
2. Doresc sa invat sa mananc mai sănătos pentru ca vreau sa mă simt mai bine, sa am energie
3. Doresc sa invat sa mananc sanatos pentru ca vreau sa slabesc
4. Doresc sa invat să mănânc sănătos pentru a evita vreo afectiune cronica
5. Alte motive:

**5. Revizuiește următoarele simptome și bifează pe cele pe care le ai în prezent, sau le-ai avut în mai puțin de 3 luni.**

* iritabilitate
* oboseala
* lipsa de concentrare
* mancat excesiv, mai ales seara
* incapacitate de a elimina kg fizice
* cadere excesiva a parului
* unghii care se exfoliaza
* digestie precară
* balonari
* senzatie de frig în extremități
* senzatie de foame continua și intensă
* dureri
* insomnii
* dureri de cap
* constipatie
* colita
* lipsa de apetit sexual
* proasta dispozitie
* par uscat
* probleme cu menstruatia
* ovare polichistice
* reflux gastro-esofagian
* palpitatii
* infectii frecvente
* infertilitate
* ochii ieșiți din orbita oculara (exoftalmie)
* retentie de lichide
* pofta de mancare grasa , prajeli, fast food
* candidoza
* sete excesiva
* sensibilitate la gluten
* sensibilitate si balonari la lactate
* anxietate

**6. Ce ai încercat în trecut pentru a ”slăbi” și nu ti-a funcționat ?**

**Răspuns:**

**7. În continuare încearca sa descri ACTUALUL tău plan de alimentatie. Incearca sa fi cat se poate de detaliata**

1. **Ora cand te trezești**

**Ce bei sau mananci cand te trezești?**

1. **Micul dejun ora:**

**(ce alimente, include bautura cu indulcitori, ce tip?)**

1. **Gustare , ora :**
2. **Pranzul , ora :**

**(ce alimente, include bautura cu indulcitori, ce tip?)**

1. **Gustare, ora :**
2. **Cina , ora :**

**(ce alimente, include bautura cu indulcitori, ce tip?)**

1. **Ora de culcare:**
2. **Descrie care este programul tău la sfârsit de săptamână?**

**Ce alimente si băuturi consumi ?**

**ISTORICUL EMOȚIONAL :**

Te invit sa iti scri povestea ta cronologic . De cele mai multe ori e eliberator faptul că putem sa punem în scris ceea ce am experimentat de-a lungul vieții. Și nu din prisma victimei ci a persoanei care ai devenit astăzi.

**Biografia ta incepand de la primi ani de viata pană la vârsta actuală.**

**Sarcina a fost dorită? Părinții se așteptau să fi băiat?**

**Cum a fost nașterea ta ?**

**Contextul familial în care te-ai născut (părintii era căsătoriti, aveau joburi-resurse financiare)?**

**Au fost decese în familie?**

**Pierderi financiare?**

**Despartiri, divorțuri, separări în familie?**

**Vătămări corporale, abuzuri sexuale, nevoie de a te proteja, multe certuri?**

**Accidente, pierderi de sarcina, avorturi ?**