

ANKIETA Mikroflory jelita

Aby utworzyć indywidualny raport prosimy o staranne i bardzo dokładne wypełnienie ankiety.

1. Imię.....
2. Nazwisko.....
3. Wiek.....lat
4. Waga.....kg
5. Wzrost.....cm
6. Czy uważa Pan/ Pani , że waga Pana/ Pani jest w normie?
tak / nie / nie potrafię tego ocenić
7. Czy Pan/Pani uważa , że jest osobą zdrową?
tak / nie / raczej tak / raczej nie
8. Czy w ostatnim roku był Pan/Pani hospitalizowany?
tak / nie
9. Czy występują u Pana/Pani biegunki?
tak / nie
10. Czy chorował Pan/Pani kiedykolwiek na rzekomobłoniaste zapalenie jelit wywołane przez Clostridium difficile?
tak / nie / nie potrafię tego ocenić
11. Czy ma Pan/ Pani problemy z wypróżnianiem?
tak / nie
12. Czy oddaje Pan/Pani stolec regularnie każdego dnia?
tak / nie
13. Czy ma Pan/Pani problemy z jelitami?
tak / nie
14. Czy w rodzinie Pan/Pani występowały choroby jelit?
tak / nie / nie wiem
15. Czy choruje Pan/Pani na cukrzycę
tak / nie / nie wiem
16. Czy w rodzinie(u spokrewnionych) występuje cukrzyca ?
tak / nie / nie wiem
17. Czy bywa Pan /Pani depresyjny?
tak / nie
18. Czy ma Pan/Pani częste infekcje/przeziębienia?
tak / nie
19. Czy odżywia się Pan/Pani regularnie?
tak / nie / trudno mi to ocenić
20. Czy wypija Pan/Pani 2 litry wody dziennie (również w napojach)?
tak / nie

21. Czy wypija Pan/Pani dużo kawy?

tak / nie

22. Czy wypija Pan/Pani dużo herbaty?

tak / nie

23. Czy wypija Pan/Pani dużo alkoholu?

tak / nie

24. Czy pali Pan/Pani papierosy?

tak / nie

25. Rodzaj diety jaką Pan/Pani stosuje

tradycyjna / wegetariańska / wegańska / inna (.....)

26. Czy w ostatnim roku był Pan/Pani na diecie odchudzającej?

tak / nie

27. Czy zjada Pan/ Pani dużo słodczy?

tak / nie

28. Czy zjada Pan/ Pani dużo jogurtów?

tak / nie

29. Czy zjada Pan/ Pani dużo mięsa?

tak / nie

30. Czy zjada Pan/ Pani dużo warzyw i owoców?

tak / nie

31. Czy zjada Pan/ Pani dużo tłustych pokarmów?

tak / nie

32. Czy zjada Pan/ Pani dużo białego pieczywa?

tak / nie

33. Czy zjada Pan/ Pani dużo ciemnego pieczywa?

tak / nie

34. Czy Pan/Pani uprawia regularnie sport?

tak / nie / raczej tak / raczej nie

35. Czy Pan/Pani prowadzi siedzący tryb życia?

tak / nie / raczej tak / raczej nie

36. Czy Pan/Pani w ciągu ostatnich 6 miesięcy przyjmował antybiotyki?

tak / nie / nie pamiętam

37. Jeśli tak to jak długo i jaki antybiotyk?

.....

38. Czy Pan/ Pani przyjmuje probiotyki (np. trilac, enterol, lakcid, lacidophil...)?

tak / nie / nie pamiętam

39. Czy Pan/Pani ma stwierdzoną alergię na jakikolwiek produkt żywnościowy?

tak / nie / nie wiem

40. Jeśli tak, podać proszę na jaki?

.....
41. Czy Pan/Pani urodził się drogą naturalną?
tak / nie / nie mam wiedzy na ten temat

42. Czy Pan/ Pani w pierwszym okresie życia był karmiony piersią?
tak / nie / nie mam wiedzy na ten temat

43. Dlaczego zdecydował się Pan/ Pani na badanie flory jelit?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....