

## שאלון תזונה בריאטרי

אנא מלאו שאלון זה ולהביא את זה לייעוץ הראשוני

שם: \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_

גיל: \_\_\_\_\_; גובה: \_\_\_\_\_; משקל נוכחי: \_\_\_\_\_;

ורצוי \_\_\_\_\_

למה אתם רוצים לעבור ניתוח: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

למה אתם חושבים שאתם יכולים להצליח בהחלטה שלכם? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## היסטוריה של דיאטות ומשקל

מה היה המשקל הגבוה ביותר שלכם/ ומתי? \_\_\_\_\_

מה היה המשקל הנמוך ביותר שלכם/ ומתי? \_\_\_\_\_

מה טווח המשקל הרגיל שלכם/? \_\_\_\_\_

מה היה להערכתם משקלכם בילדות:

☐ מעל הממוצע

☐ ממוצע;

☐ מתחת לממוצע;

Moriah Avenue 16, Haifa, Israel

שדרות מוריה 16, חיפה - 1-705-25-26-22



מה הן הסיבות לעלייה במשקל שלכם/ן: \_\_\_\_\_

איזו משפטים מתארים בצורה הטובה ביותר מדוע אתם/ן שמנים/ות?  
 אני אוכל כמויות רגילות של אוכל אבל עם חילוף חומרים איטי ☐

אני אוכל כמויות גדולות מהממוצע של מזון בריא ☐

אני אוכל כמויות גדולות מהממוצע של מזון בריא ובנוסף  
 ממתקים וחטיפים ☐

אני נוטה לאכול הרבה ממתקים וחטיפים עתירי קלוריות ☐

אני אכלן כפייתי ☐

אחר: \_\_\_\_\_ ☐

מעברך, האם השתמשת באחד מהבאים בכדי לשלוט על המשקל שלך?

התקפי זלילה (binge eating) ומשלשלים כלשהן. ☐

התקפי זלילה (binge eating) ואחרי זה הגבלת כמויות ☐

הקאות ☐

משלשלים ☐

משתנים ☐

תרופות ללא מרשם או כדורים להרזיה ☐

תרופות עם מרשם להרזיה כמו קסניקל, רזין או רדוקטיל ☐

Moriah Avenue 16, Haifa, Israel

שדרות מוריה 16, חיפה - 1-705-25-26-22



איזה שיטות השתמשת לרדת במשקל (לציין שנה)?

\_\_\_\_\_ ☐ ניתוח קיבה קודם

\_\_\_\_\_ ☐ מלתעות

\_\_\_\_\_ ☐ ניתוח אחר

\_\_\_\_\_ ☐ דיקור סיני

\_\_\_\_\_ ☐ היפנוזה

\_\_\_\_\_ ☐ אחר

## היסטוריה תזונתית

כמה פעמים ביום את/ה אוכל/ת?

8      7      6      5      4      3      2      1

סמנו איזה ארוחות אתם בד"כ אוכלים:

☐ נשנוש אחרי הצהריים

☐ ארוחת בוקר

☐ ארוחת ערב

☐ נשנוש אחר ארוחת בוקר

☐ ארוחת לילה

☐ ארוחת צהריים

כמה ארוחות בשבוע מכילות:

\_\_\_\_\_ משלוחים ; מזון מהיר \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ מסעדות בישיבה ; קפטריה \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ חדרי אוכל בעבודה ; מאכלים קפואים \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ מי מכין את הארוחות שלכם/ן?

Moriah Avenue 16, Haifa, Israel

שדרות מוריה 16, חיפה - 1-705-25-26-22



מי עושה את הקניות? \_\_\_\_\_

האם אתם/ן אוהבים/ות לבשל? \_\_\_\_\_

האם אתם/ן מרגישים/ות שאתם חייבים לאכול ולרוץ? \_\_\_\_\_

מה מבין המשקאות הבאים אתם/ן שותים/ות וכמה?:

מים: ☐ רגיל ☐ סודה ☐ בטעמים; כמה? ליום \_\_\_\_\_; לשבוע \_\_\_\_\_

קפה: ☐ רגיל ☐ נטול ☐ שחור; כמה? ליום \_\_\_\_\_; לשבוע \_\_\_\_\_

תה: ☐ רגיל ☐ נטול ☐ סיני? כמה? ליום \_\_\_\_\_; לשבוע \_\_\_\_\_

מיצים: ☐ טבעיים; ☐ דיאט; כמה? ליום \_\_\_\_\_; לשבוע \_\_\_\_\_

תוססים: ☐ רגילים; ☐ דיאט; כמה? ליום \_\_\_\_\_; לשבוע \_\_\_\_\_

שייק: ☐ פירות; ☐ גלידה; כמה? ליום \_\_\_\_\_; לשבוע \_\_\_\_\_

חלב: ☐ מלא ☐ 3% ☐ 1% כמה? ליום \_\_\_\_\_; לשבוע \_\_\_\_\_

אלכוהול: ☐ יין ☐ בירה ☐ אחרים; כמה? ליום \_\_\_\_\_; לשבוע \_\_\_\_\_

כל כמה זמן אתם אוכלים אוכל מטוגן כגון צ'יפס, עוף או דג מטוגן וכו'?

כמה פעמים? ליום \_\_\_\_\_ לשבוע \_\_\_\_\_.

איזה מבין השומנים הבאים אתם משתמשים באופן רגיל? ☐ חמאה; ☐ מרגרינה;

☐ רוטב לסלט; ☐ שמן סויה או תירס; ☐ שמן קמולה או זית; ☐ מיונז

כל כמה זמן אתם אוכלים בשר אדום? \_\_\_\_\_

כל כמה זמן אתם אוכלים עוף? \_\_\_\_\_

כל כמה זמן אתם אוכלים דגים? \_\_\_\_\_

מה התדירות שבו אתם אוכלים ממתקים (עוגיות, עוגות, סוכריות, גלידה

ושוקולד)? \_\_\_\_\_

האם אתם/ה מאד אוהב/ת לאכול מהמאכלים הבאים, ופרט:

☐ אורז; ☐ פסטה; ☐ לחם; ☐ דגני בוקר; ☐ תפ"א; ☐ אחר \_\_\_\_\_

Moriah Avenue 16, Haifa, Israel

שדרות מוריה 16, חיפה - 1-705-25-26-22



מה התדירות שבו אתם אוכלים פירות? \_\_\_\_\_

מה התדירות שבו אתם אוכלים ירקות? \_\_\_\_\_

האם אתם שותים חלב או אוכלים דברי חלב מדי יום? ☐ כן; ☐ לא

האם אתם לועסים מסטיק? \_\_\_\_\_ כמה ליום? \_\_\_\_\_

מה הקושי הגדול ביותר בדיאטה שלכם? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

מה המאכל הכי אהוב עליכם? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

איזה מאכלים את/ה נמנע/ת מהם ולמה? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

האם אתם קמים בלילה לאכול? ☐ כן; ☐ לא;

מה אתם אוכלים שאתם קמים? \_\_\_\_\_

האם אתם צורכים יותר ממחצית הקלוריות לאחר השעה 19:00? \_\_\_\_\_

האם זה לוקח לכם/ן יותר מ-10 דקות לאכול? \_\_\_\_\_

אם האכילה אצלכם הוא פורקן לרגשות, מה תעשו שלא יהיה לכם מפלט

זה? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Moriah Avenue 16, Haifa, Israel

שדרות מוריה 16, חיפה - 1-705-25-26-22



## היסטוריית פעילות גופנית

כמה אתם פעילים מבחינה פיזית? ☐ מאד פעילים; ☐ פעילים; ☐ ממוצע;

☐ לא פעילים; ☐ מאד לא פעיל; ☐ אחר: \_\_\_\_\_

מה אתם/ן עושים/ות כפעילות גופנית?

| פעילות                                 | מספר פעמים לשבוע | כמה זמן |
|----------------------------------------|------------------|---------|
| <input type="checkbox"/> הליכה         |                  |         |
| <input type="checkbox"/> אופניים       |                  |         |
| <input type="checkbox"/> שחייה         |                  |         |
| <input type="checkbox"/> התעמלות בריכה |                  |         |
| <input type="checkbox"/> גולף – הליכה  |                  |         |
| <input type="checkbox"/> מניס          |                  |         |
| <input type="checkbox"/> אירובי        |                  |         |
| <input type="checkbox"/> משקולות       |                  |         |
| <input type="checkbox"/> אחר           |                  |         |

כמה זמן אתם מתמידים בשגרת הפעילות הנוכחית? \_\_\_\_\_

האם יש משהו המונע מכם/ן להיות פעילים? \_\_\_\_\_

כמה את/ה מוכן/ה להכניס וליישם פעילות גופנית קבועה לאורח החיים שלכם/ן?

אנא תדרגו את זה מ-1 (לא מוכן) עד ל-10 (מתחייב ללא ספק) \_\_\_\_\_

Moriah Avenue 16, Haifa, Israel

שדרות מוריה 16, חיפה - 1-705-25-26-22



## מערכת תמיכה

מה הגישה של האנשים הבאים לנסיונות שלכם לרדת במשקל?

| חיובי ותומך | ללא דעה | שלילי |              |
|-------------|---------|-------|--------------|
|             |         |       | בן או בת זוג |
|             |         |       | ילדים        |
|             |         |       | הורים        |
|             |         |       | מעסיק        |
|             |         |       | חברים        |

האם גישות אילו משפיעים על הירידה או עלייה שלכם במשקל?

אם כן, פרטו: \_\_\_\_\_

האם יהיה לכם/ן עזרה עם הפעילות היומית בימים לאחר הניתוח? \_\_\_\_\_

## היסטוריה רפואית

איזה מהתופעות הבאות יש לכם/ן?

☐ דום נשימה לילי ☐ סכרת ☐ שומנים גבוהים בדם

☐ יתר לחץ דם ☐ בעיות פרקים ☐ מחלת לב

☐ שחלות פוליציסמיות ☐ רפלוקס/צרכות ☐ דיכאון

\_\_\_\_\_ ☐ אחר ופרט:

\_\_\_\_\_ ☐ תרופות:

\_\_\_\_\_ ☐ ויטמינים ותוספים אחרים:

\_\_\_\_\_ ☐ אלרגיות:

\_\_\_\_\_ ☐ טיפול נפשי בעבר:

☐ לנשים: מחזור? ☐ כן ☐ לא

Moriah Avenue 16, Haifa, Israel

שדרות מוריה 16, חיפה - 1-705-25-26-22

