

Новый опросник клиента

Опросник заполняется клиентом заранее и отправляется специалисту за 48 часов до консультации

кнопка «Скачать опросник» в вкладке 1.

Текст в шапке опросника:

Пожалуйста, заполните этот опросник заранее и пришлите мне за 48 часов до встречи. Чем подробнее вы ответите тем точнее и полезнее будет наша консультация.

Нет правильных и неправильных ответов. Пишите как есть

Блок 1 Общая информация

1. Ваш возраст, рост, вес. Вес за последний год стабильный / растёт / снижается?
2. Пол. Если женщина есть ли менструальный цикл, его регулярность. Если нет когда прекратился?
3. Основная жалоба или запрос: зачем вы пришли? Что хотите изменить или понять?
4. Как давно появились эти симптомы или ощущения? Что им предшествовало?

Блок 2 Энергия и сон

5. Оцените уровень энергии в течение дня по шкале 1–10. В какое время суток энергии больше всего?
6. Сколько часов вы спите? Как засыпаете? Просыпаетесь ли ночью если да, во сколько и почему?
7. Чувствуете ли усталость сразу после пробуждения? Нужен ли кофе / стимуляторы с утра?
8. Бывает ли резкий упадок сил в первой половине дня, после еды, вечером?

Блок 3 Питание и пищевое поведение

9. Сколько раз в день едите? В какое время? Пропускаете ли приёмы пищи если да, почему?
10. Есть ли тяга к сладкому, мучному, солёному в какое время суток особенно сильная?
11. Как реагируете на голод? Раздражительность, головная боль, слабость или спокойно?
12. Есть ли продукты, от которых становится хуже вздутие, тяжесть, слабость, сонливость?
13. Едите ли «за компанию», из стресса, скуки, тревоги или только когда голодны?

14. Какие витамины, БАД или препараты принимаете сейчас? Дозировки, как давно?

Блок 4 Гормоны и физиология

15. Есть ли изменения веса без изменений в питании или активности?

16. Состояние кожи, волос, ногтей что изменилось за последние 1–2 года?

17. Холодные руки/ноги, зябкость, непереносимость холода или жары?

18. Либидо изменилось ли за последние годы, если да как?

19. Женщинам: симптомы климакса (приливы, потливость, сухость, перепады настроения)?

20. Мужчинам: снижение силы, выносливости, мотивации, изменения в эрекции?

Блок 5 Стресс и нервная система

21. Уровень стресса в жизни сейчас: низкий / средний / высокий / очень высокий?

22. Как реагируете на стресс: злость, тревога, уход в себя, переедание, потеря аппетита?

23. Есть ли тревожность, панические атаки, навязчивые мысли как часто?

24. Восстанавливаетесь ли после нагрузки физической и эмоциональной?

Блок 6 Активность и образ жизни

25. Как часто тренируетесь / двигаетесь? Тип нагрузки, продолжительность, интенсивность.

26. Работа сидячая / активная? Сколько часов в день за компьютером?

27. Есть ли вредные привычки курение, алкоголь (как часто, сколько)?

28. Какие лекарства принимаете постоянно или курсами? Назначенные врачом?

Блок 7 Анализы и история

29. Когда последний раз сдавали анализы? Прикрепите результаты или перечислите что сдавали.

30. Есть ли хронические заболевания, диагнозы, перенесённые операции?

31. Что уже пробовали диеты, БАД, программы, врачи? Что помогало, что нет?

32. Чего вы ожидаете от работы со мной какой результат будет для вас успехом через 3 месяца?

После заполнения — отправить специалисту в WhatsApp или Telegram вместе с результатами анализов.