

Nome:

Data:

QUESTIONARIO ALIMENTARE

Che tipo di alimentazione segui?

- dieta mediterranea dieta vegana dieta vegetariana onnivora (nessuna esclusione)

Quanti pasti fai al giorno?

- < 2
 3-5 (spuntini compresi)
 > 5

Se ti capita di saltare i pasti, quali?

Agli spuntini (se presenti) cosa mangi?

Ritieni importante fare la colazione tutte le mattine?

- No, la salto spesso
 Cerco di farla ma alcune volte la salto
 Sì, sempre

Cosa mangi a colazione?

Ti capita di mangiare fuori pasto?

- pomeriggio prima di cena prima di pranzo
 dopo cena mai

Per esempio, cosa?

Hai fatto altre diete in passato?

- mai poche volte
 sì svariate
 seguite da specialisti fai da te

A pranzo mangi fuori casa?

- sì, al bar/ristorante fast food (panino, pizette, focaccia)
 no, mangio a casa porto il cibo da casa

Cosa mangi in genere a pranzo?

A casa

- cucini tu mangi quello che cucinano altri puoi scegliere

A cena cosa preferisci mangiare?

Con quale frequenza consumi la frutta?

- due volte al giorno (a fine pasto tra i pasti più volte al giorno
 una volta al giorno raramente

Con quale frequenza mangi verdure?

- almeno due volte a settimana (comprese zuppe e minestre si no) tutti i giorni
 una volta a settimana 1-2 volte al mese molto raramente

Con quale frequenza consumi la carne?

- una porzione al giorno una porzione 2-3 volte a settimana
 una o due porzioni al mese raramente mai

Con quale frequenza mangi il pesce?

- una porzione al giorno una porzione 2-3 volte a settimana
 una o due porzioni al mese raramente mai

Con quale frequenza mangi affettati e salumi?

- una porzione al giorno una porzione 2-3 volte a settimana
 una o due porzioni al mese raramente mai

Con quale frequenza mangi formaggi?

- una porzione al giorno una porzione 2-3 volte a settimana
 una o due porzioni al mese raramente mai

Segnare gli alimenti graditi:

- latte
 pane
 pasta
 alimenti integrali
 legumi
 piselli fagioli fave
 lenticchie ceci
 alimenti vegetariani

- burger vegetali
- polpette vegetali
- cotolette vegetali
- soja
- seitan
- tofu
- frutta secca
- noci
- mandorle
- pistacchi
- pinoli
- nocciole
- anacardi
- cereali alternativi
- farro
- orzo
- avena
- bulgur
- cous cous
- quinoa

yogurt (di che tipo?) _____

- pane
- a ogni pasto
- una volta al giorno
- raramente

dolciumi e caramelle

- bibite gassate e zuccherate
- a ogni pasto
- in compagnia
- mai

- alcolici
- a ogni pasto
- in compagnia
- mai

Pratici attività sportiva?

sì no Quale? _____

Quando? ogni giorno 2-3 volte a settimana > 3 volte a settimana
 raramente

Quanta acqua bevi ogni giorno?

- meno di mezzo litro
- tra 1 litro e un litro e mezzo
- tra un litro e mezzo e due litri
- oltre due litri

Ti senti nervoso, triste, stressato o fai fatica a dormire la notte?

- sì spesso
- raramente
- mai

Ha disturbi di digestione?

- gonfiore
- dolore
- reflusso gastrico

Come dormi la notte? _____

In bagno sei regolare? _____

Altri disturbi: (indicare quali) _____

Quali obiettivi vorresti raggiungere in questo percorso?

