

3. *Livsstil*

Namn:

Datum: / /

Adress:

Telefon:

Vänligen besvara följande frågor, addera gärna mer information vid behov för att kunna ge en så korrekt helhets bild av din livsstil som möjligt. Lägg gärna till sidor om du behöver mer plats för att skriva.

Vad dricker du?

1. Hur mycket vatten dricker du om dagen och vart ifrån kommer vattnet? (kranen, flaska, kolsyrat, smaksatt etc.)
2. Hur många koppar kaffe (med koffein) dricker du per dag?
3. Hur många koppar kaffe (utan koffein) dricker du per dag?
4. Hur många koppar te eller glas iste dricker du per dag?
5. Använder du mjölk i ovanstående drycker? Vilken sort?
6. Använder du socker i ovanstående drycker? Vilken sort?
7. Hur mycket läsk dricker du i veckan?
8. Hur mycket "light" läsk dricker du i veckan?

Vad äter du?

9. Jag äter färsk frukt.
 Sällan
 Ibland
 Varje dag
10. Jag äter "bladiga" grönsaker.
 Sällan
 Ibland
 Varje dag
11. Jag äter andra grönsaker, t ex. ärtor, potatis, zucchini.
 Sällan
 Ibland
 Varje dag

12. Jag äter pasta, ris och spannmål som för det mesta är:

- Fullkorn
- Mellanalternativ
- Vita

13. När jag äter/dricker mejeriprodukter är de ofta:

- Full fetthalt
- Mellan fetthalt
- Lätt fetthalt
- Jag äter/dricker inte mejeri produkter

14. Jag äter vanligen kött som är:

- Rött kött (hamburgare, stekar)
- Mellan (kyckling m skinn, magrare rött kött)
- Magert kött (kyckling utan skin, kalkon)
- Jag äter inte kött

15. Jag äter friterad mat, inklusive snabbmat:

- Ofta
- Ibland
- Sällan (1 gång/vecka el. mindre)

16. När det gäller fetter som smör, margarin, majonnäs, sallads dressingar och oljor:

- Jag kontrollerar sällan mina fett intag Ibland kontrollerar jag mängden och kvalitén
- Jag kontrollerar oftast kvalitén och mängden

17. Jag äter/dricker socker, godis, läsk:

- Ofta
- Ibland
- Sällan

18. Jag får i mig artificiella sötningsmedel:

- Ofta
- Ibland
- Sällan

19. Jag saltar min mat med bordssalt:

- Ofta
- Ibland
- Sällan

20. Jag läser på innehållsförteckningen för att minimera mina intag av artificiella sötningsmedel, socker, fetter och salt:

- ___ Ofta
- ___ Ibland
- ___ Sällan

21. Finns det något typ av livsmedel som du reagerar på? Beskriv:

22. Är din kost överdriven på något sätt? Beskriv:

23. Är din konst bristfällig på något sätt? Beskriv:

24. Vänligen skriv ner eventuella receptbelagda mediciner du tar för tillfället. Skriv ner orsaken till varför du tar dem, vilken dosering, och hur ofta, om medicinen har hjälpt dig och på vilket sätt:

25. Vänligen skriv ner eventuella icke receptbelagda mediciner du tar för tillfället. Skriv ner orsaken till varför du tar dem, vilken dosering, och hur ofta, om medicinen har hjälpt dig och på vilket sätt:

26. Vänligen skriv ner eventuella naturläkemedel, vitaminer och örter du tar för tillfället. Skriv ner orsaken till varför du tar dem, vilken dosering, och hur ofta, om medicinen har hjälpt dig och på vilket sätt:

27. Hur mycket konditionsträning utövar du per vecka t ex. simning, löpning, cykling?

28. Besvara varje enskild aktivitet med frågorna nedan.

Aktivitet 1

Vilken aktivitet:

Hur länge är ett pass:

Vad är det för intensitet?

Hur många gånger/vecka?

Aktivitet 2

Vilken aktivitet:

Hur länge är ett pass:

Vad är det för intensitet?

Hur många gånger/vecka?

Aktivitet 3:

Vilken aktivitet:

Hur länge är ett pass:

Vad är det för intensitet?

Hur många gånger/vecka?

29. Hur mycket muskeltonande träning utövar du per vecka t ex. body pump klass, styrketräning, pilates? Besvara varje enskild aktivitet med frågorna nedan.

Aktivitet 1

Vilken aktivitet:

Hur länge är ett pass:

Vad är det för intensitet?

Hur många gånger/vecka?

Aktivitet 2

Vilken aktivitet:

Hur länge är ett pass:

Vad är det för intensitet?

Hur många gånger/vecka?

Aktivitet 3

Vilken aktivitet:

Hur länge är ett pass:

Vad är det för intensitet?

Hur många gånger/vecka?

30. Hur mycket stretch och flexibilitets träning utövar du per vecka t ex yoga, stretching? Besvara varje enskild aktivitet med frågorna nedan.

Aktivitet 1

Vilken aktivitet:

Hur länge är ett pass:

Vad är det för intensitet?

Hur många gånger/vecka?

Aktivitet 2

Vilken aktivitet:

Hur länge är ett pass:

Vad är det för intensitet?

Hur många gånger/vecka?

Aktivitet 3:

Vilken aktivitet:

Hur länge är ett pass:

Vad är det för intensitet?

Hur många gånger/vecka?

LIVSSTIL

31. Tar du dig tid åt avslappning och återhämtning varje vecka?

32. Har du utvecklat/skapat sätt för att sänka din stressnivå?

33. Röker du? I så fall vad och hur ofta?

34. Dricker du alkohol? I så fall vad och hur ofta?