

## KWESTIONARIUSZ

### 1) Przebieg choroby

- Jaka JEST Pani/Pana aktualna waga? ..... kg
- Jaka była Pani/Pana waga przed rokiem? ..... kg
- Jaka była Pani/Pana waga przed pięcioma laty? ..... kg
- Jaka waga była największą wagą w Pana/Pani życiu i kiedy wystąpiła?  
.....kg ..... lat

(Uwaga- jeśli nie potrafisz dokładnie określić wieku prosimy o podanie w przybliżeniu kiedy to nastąpiło, np. „w szkole średniej”, „około dwudziestki” itp.)

- Czy dzieciństwie występowała u Pani/Pana otyłość?  TAK  NIE

- od urodzenia
- od przedszkola
- od szkoły podstawowej
- od szkoły średniej
- inne, wymień.....

- W jakim wieku Pani/Pana waga zaczęła nieoczekiwanie rosnać?

a) czy potrafi Pani/Pan to powiązać z konkretnym wydarzeniem w swoim życiu?

- ciąża
- unieruchomienie
- zaprzestanie palenia papierosów
- leki, wymień.....
- depresja/zaburzenia emocjonalne
- śmierć bliskiej osoby
- rozwód
- zmiana pracy
- ciężka choroba
- samotność
- kłopoty w szkole/na studiach
- strata pracy
- zmiana miejsca zamieszkania

inne, wymień jakie.....

- Co jest Pani/Pana zdaniem przyczyną otyłości w Pana/Pani?

nadmierne spożycie jedzenia

stres

„dojadanie”

cecha dziedziczona

inne, wymień.....

- Jaka JEST Pani/Pana wymarzona waga? .....kg

- Podkreśl odpowiedź:

a) Pani/Pana apetyt jest: **NADMIERNY/ NORMALNY/ SŁABY**

b) Wzrost Pani/Pana wagi następował: **NIEZAUWAŻALNIE/  
STOPNIOWO/ W SZYBKIM TEMPIE**

c) Po spożyciu posiłku: **ODCZUWAM SYTOŚĆ / NIE ODCZUWAM  
SYTOŚCI**

d) Spożywa Pani/Pan: **WIĘCEJ / TYLE SAMO / MNIEJ** jedzenia względem  
osób szczupłych z Pani/Pana otoczenia.

e) Nadmiar wagi: **JEST / NIE JEST** zagrożeniem dla zdrowia.

## **2) Przebieg leczenia**

- Czy podejmował (-a) a Pani/Pan próby odchudzania?  TAK  NIE  
Jeśli tak, na czym polegały:

dieta

aktywność fizyczna

leczenie farmakologiczne

leczenie operacyjne

inne, wymień.....

- Czy korzystał (-a) Pani/Pan z pomocy lekarza w walce z otyłością?  TAK  NIE

- Czy korzystał (-a) Pani/Pan z pomocy dietetyka w walce z otyłością?  TAK  NIE

- Jakie były efekty powyższego?

- zmniejszenie wagi
- brak dalszego przyrostu wagi
- najpierw zmniejszenie potem zwiększenie wagi
- zwiększenie wagi
- brak efektu
- inne, wymień.....

- Jakie były przyczyny niepowodzeń?

.....

### **3) Powikłania otyłości**

- Czy choruje Pani/Pan na cukrzycę?  TAK  NIE

Kiedy została rozpoznana?.....

Jakie leki Pani/Pan stosuje w leczeniu cukrzycy?.....

- Czy choruje Pani/Pan na nadciśnienie tętnicze ?  TAK  NIE

Kiedy zostało rozpoznana?.....

Jakie leki Pani/Pan stosuje w leczeniu nadciśnienia ?.....

- Zespół bezdechu sennego:

a) Czy rozpoznano u Pani/Pana zespół bezdechu sennego?  TAK  NIE

b) Czy stosuje Pani/Pan aparat do oddychania w czasie snu?  TAK  NIE

- Czy choruje Pani/Pan na inne choroby?

Proszę wymienić.....

