

**ANKIETA REKRUTACYJNA UCZESTNIKA PROJEKTU
„TWORZENIE GRUP WSPARCIA DLA OSÓB Z OTYŁOŚCIĄ”**

1. Nazwisko Imię.....
2. Adres zamieszkania: Kod pocztowy..... Miejscowość
3. Ulica..... Nr domu..... Nr lokalu.....
4. Nr telefonu

INFORMACJE:

WIEK MASA CIAŁA WYSOKOŚĆ CIAŁA

1. Czy uważa Pan/i, że aktywność fizyczna wpływa na wygląd zewnętrzny?
 Tak Nie
2. Czy uprawia Pan/i jakiś rodzaj aktywności fizycznej?
 Tak Nie
3. Jak Pan/i określa swoją sprawność fizyczną?
 Bardzo dobra Dobra Zła
4. Ile razy w tygodniu uprawia Pan/i sport?
 Raz w tygodniu Dwa razy w tygodniu Więcej niż 2 razy w tygodniu
 Nie uprawiam sportu
5. Ile posiłków w ciągu dnia Pan/i spożywa?
 1-2 3-4 5 i więcej
6. Czy „podjada” Pan/i między posiłkami?
 Tak Nie
7. Jeśli tak, to jak często i jakie są to produkty?
 Słodczyce Owoce/warzywa Słone przekąski (chipsy, paluszki) Kanapki
 Inne:
8. Gdzie najczęściej Pan/i je?
 w domu w restauracji/barze w lokalach typu fast-food Inne.....
9. Proszę wskazać odstępy czasowe pomiędzy posiłkami:
 1-2 3-4 5-6 jem nieregularnie
10. Ile godzin po przebudzeniu je Pan/i pierwszy posiłek?
 1-2 3-4 5 i więcej
11. Ile godzin przed snem je Pan/i ostatni posiłek?
 5-4 3-2 mniej niż 2 godz. bezpośrednio przed snem

12. Który z posiłków jest najbardziej obfitym w Pana/i dziecie?

- śniadanie II śniadanie obiad podwieczorek kolacja

13. Jak Pan/i ocenia swoją masę ciała?

- Jest poniżej normy Jest w normie Jest powyżej normy

14. Czy jest Pan/i obecnie na diecie redukującej/ odchudzającej?

- Tak, bo uważam, że mam nadwagę/otyłość
 Nie, bo uważam, że moja masa ciała jest w normie
 Nie, ale powinnam schudnąć

15. Jaki sposób odżywiania panuje w Pani/a rodzinie?

- Tradycyjna kuchnia polska Innowacyjny sposób odżywiania inne:.....

16. Co uważa Pan/i za powód swojej otyłości?

- zbyt duża ilość kalorii w diecie
 choroby/przyjmowane leki
 stres/podjadanie
 uwarunkowania genetyczne
 niska aktywność fizyczna
 nieregularne posiłki

17. Czy nadmierna masa ciała utrudnia Panu/i życie?

- tak bardzo niezbyt nie

18. Czy chce Pan/i rzucić zbędne kilogramy?

- tak nie

DEKLARUJĘ CHĘĆ WZIĘCIA UDZIAŁU W PROJEKcie JEDNOCZEŚNIE ZOBOWIĄZUJĄC SIĘ DO SUMIENNEGO UCZESTNICTWA W ORGANIZOWANYCH ZAJĘCIACH

Zgodnie z ustawą z dn. 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.2016.922 z późn. zm.), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym do realizacji projektu z zakresu zdrowia publicznego NPZ.CO1_2.6_2018 Tworzenie grup wsparcia dla osób z otyłością. Jednocześnie wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku na potrzeby realizacji projektu, jak również zrzekam się praw związanych z kontrolą i zatwierdzaniem każdorazowo wykorzystania mojego wizerunku.

Data..... Czytelny podpis