

UPITNIK ZA GRAĐANE/PACIJENTE o njihovim prehranbenim navikama

Gdje živite:

- a) u Kontinentalnoj Hrvatskoj
- b) u Jadranskoj Hrvatskoj

Živate u:

- a) gradu
- b) naselju, selu, zaselku

Spol: Ž / M (zaokružite)

Dob:

- a) manje od 25 godina
- b) 26 - 45 godina
- c) 45 - 60 godina
- d) više od 60 godina

Vrsta posla kojeg obavljate:

- a) fizički
- b) umni

Tjelesna masa _____ (kg)

Visina _____ (cm)

1. Znate li što je indeks tjelesne mase (ITM)?

- a) pokazatelj za procjenu uhranjenosti odraslih osoba
- b) povezan je s količinom masnog tkiva u ljudskom tijelu
- c) ukazuje na stupanj rizika od razvoja nekih bolesti (visokog krvnog tlaka, šećerne bolesti, poremećaja razine masnoća u krvi i dr.) - ako je indeks viši, veći je i rizik obolijevanja

2. Znate li koliki je Vaš ITM?

- a) da
- b) ne
- c) ne znam izračunati

3. Smatrate li da se hranite zdravo?

- a) da
- b) ne
- c) uglavnom

4. Koje namirnice se trudite izbjegavati?

- a) ugljikohidrate (pecivo od bijelog brašna, tjestenine, krumpir)
- b) slatkiše
- c) sokove i gazirana pića
- d) alkohol
- e) proizvode s visokim udjelom masti
- f) prženu hranu

5. Koliko obroka najčešće dnevno jedete?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) 5
- f) više od 5

6. Provjeravate li koliko kalorija sadrže proizvodi koje konzumirate?

- a) da
- b) ne
- c) ponekad

7. Jeste li na dijeti?

- a) da
- b) ne
- c) ponekad

8. Koliko puta tjedno se bavite tjelesnom aktivnošću?

- a) do 3 puta
- b) 3 - 4 puta
- c) više od 4 puta
- d) svaki dan
- e) uopće se ne bavim

9. Koristite li ikakve pripravke za mršavljenje?

- a) lijekove
- b) dodatke prehrani, koje kupujem u ljekarni
- c) dodatke prehrani koje kupujem drugdje
- d) ne koristim nikakve pripravke

10. Koristite li ili ste koristili dodatke prehrani ili lijekove za mršavljenje?

- a) da
- b) ne
- c) ponekad

11. Je li Vam pomogao dodatak prehrani ili lijek pri smanjenju tjelesne mase?

- a) da
- b) ne
- c) teško mi je procijeniti

12. Jeste li imali nuspojave pripravka za mršavljenje (npr. ispadanje kose, nervozu, nedostatak energije, probleme s pražnjenjem crijeva, prečesto pražnjenje crijeva, nelagodu)?

- a) da
- b) ne
- c) nisam primijetila/o

13. Smatrate li da je debljina bila uzrok ili pogoršala Vašu kroničnu bolest?

- a) da
- b) ne

14. Razmišljate li o posljedicama prekomjerne tjelesne težine?

- a) da
- b) ne
- c) ne znam
- d) ne zanima me

15. Smeta li Vam prekomjerna tjelesna težina u svakodnevnom životu?

- a) da, prilično
- b) umjereno
- c) ne

16. Smatrate li da Vam ljekarnik savjetima može pomoći u borbi s prekomjernom tjelesnom težinom?

- a) da
- b) ne
- c) ne znam

17. Smatrate li da bi takva stručna usluga ljekarnika trebala biti plaćena?

- a) da, treba je platiti pacijent
- b) da, treba je platiti HZZO ili privatni osiguravatelj(i)
- c) da, svejedno tko će je platiti
- d) ne