

## PORADY EKSPERTA

**Katarzyna Kosowska** Dietetyk



Imię i nazwisko Uczestnika Programu ..... ETAP: I (pierwszy)

Pomiar	Metoda	Tydzień 0	Tydzień 1	Tydzień 2	Tydzień 3	Tydzień 4
Waga w kg.	Podajemy wagę w kg.					
Ciśnienie krwi	Badamy samodzielnie lub w przychodni zdrowia lub aptece.					
Częsty katar/przeziębienie	Typowe objawy lub diagnoza lekarska – czy występuje TAK/NIE					
Skóra/cera (od 1 do 10: 1-źle, a 10 to ideał)	Sprawdzamy koloryt, jędrność, zmiany naskórne					
Włosy (od 1 do 10: 1-źle, a 10 to ideał)	Sprawdzamy łamliwość /wypadanie/połysk					
Paznokcie (od 1 do 10: 1-źle, a 10 to ideał)	Sprawdzamy łamliwość /rozwarstwianie/skórki					
Tętno	Badamy liczbę uderzeń serca na minutę (puls)					
Obwody (Talia+biodra+udo+ramię)	Podajemy sumę pomiarów- jedno ramię i jedno udo, talia, biodra					
Spacer 2 km	Spacer bez zadyszki, zmierz czas					
Zaparcia/wzdęcia	Czy występują min 2 razy w tygodniu – wpisz TAK/NIE					
Jakość snu (1-10) (1 niska jakość, a 10- wysoka jakość)	Subiektywna ocena/ łatwość zasypania/przebudzenia w trakcie					
Bóle głowy	Minimum raz w tygodniu Wpisz TAK/NIE					
Zwiększona potliwość	Zauważalne zwiększenie potliwości np. po zjedzeniu posiłku (z wyłączeniem ostrych potraw); wpisz TAK/NIE					
Energia/witalność (1-10) 1-brak energii, 10-dużo energii	Subiektywne odczucia/spadek energii po południu, brak energii rano, uczucie ciągłego zmęczenia. Wpisuj wartość 1-10					
Zdjęcie	Wykonaj zdjęcie na tym samym tle, w dopasowanym ubraniu, 1 przodem, 1 bokiem					