

KWESTIONARIUSZ

A. Przebieg choroby

1. Jaka jest Pani/Pana aktualna waga? kg

2. Jak była Pani/Pana waga przed rokiem? kg

3. Jak była Pani/Pana waga przed pięcioma laty? kg

4. Jaka była największa waga w Pani/Pana życiu i kiedy wystąpiła? kg lat

Uwaga: jeżeli nie potrafi Pani/Pan dokładnie określić wieku, prosimy o podanie w przybliżeniu kiedy to nastąpiło, na przykład: „w szkole średniej”, „na studiach”, „około dwudziestki” itp.

5. Kiedy po raz pierwszy w życiu osiągnęła Pani/Pan wagę wynoszącą kg lat

Uwaga: jeżeli nie potrafi Pani/Pan dokładnie określić wieku, prosimy o podanie w przybliżeniu, kiedy to nastąpiło.

6. Czy w dzieciństwie występowała u Pani/Pana otyłość? Tak / Nie

a) Prosimy o określenie od kiedy występowała w dzieciństwie otyłość:

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

7. W jakim wieku Pani/Pana waga zaczęła nieoczekiwanie rosnać? lat

Uwaga: jeżeli nie potrafi Pani/Pan dokładnie określić wieku, prosimy o podanie w przybliżeniu, kiedy to nastąpiło.

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

- ciąża
- unieruchomienie
- zaprzestanie uprawiania sportu
- zaprzestanie palenia papierosów
- leki, wymień jakie:
- zaburzenia emocjonalne
- depresja
- śmierć bliskiej osoby
- ciężka choroba
- rozwód
- zmiana pracy
- kłopoty szkolne / na studiach
- zmiana miejsca zamieszkania
- strata pracy
- samotność
- inne, wymień jakie

8. Co jest Pani/Pana zdaniem przyczyną rozwoju otyłości u Pani/Pana?

- nadmierne spożycie jedzenia
- stres
- „dojadanie”
- cecha dziedziczna
- inne, wymień jakie

9. Jaka jest Pani/Pana wymarzona waga? kg

10. Prosimy o podkreślenie odpowiedzi:

a) Pani/Pana apetyt jest: nadmierny / normalny / słaby

- b) Wzrost Pani/Pana wagi następował: niezauważalnie / stopniowo / w szybkim tempie
- c) Po spożyciu posiłku: odczuwa / nie odczuwa Pani/Pan 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

B. Przebieg leczenia

1. Czy podejmował/a Pani/Pan próby odchudzania? Tak / Nie

Jeśli tak to na czym one polegały?

- dieta
- aktywność fizyczna
- leczenie farmakologicznie
- leczenie operacyjne
- inne, wymień jakie

2. Czy korzystał/a Pani/Pan z pomocy lekarza w walce z otyłością? Tak / Nie

3. Czy korzystał/a Pani/Pan z pomocy dietetyka w walce z otyłością? Tak / Nie

4. Jaki był efekty powyższego postępowania?

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

5. Jakie były przyczyny ewentualnych niepowodzeń

C. Powikłania otyłości

1. Czy choruje Pani/Pan na cukrzycę? Tak / Nie

a) Kiedy została rozpoznana?

b) Jakie leki Pani/Pan stosuje w leczeniu cukrzycy?

2. Czy choruje Pani/Pan na nadciśnienie? Tak / Nie

a) Kiedy została rozpoznana?

b) Jakie leki Pani/Pan stosuje w leczeniu nadciśnienia?

3. Zespół bezdechu sennego

a) Czy rozpoznano u Pani/Pana zespół bezdechu sennego? Tak / Nie

b) Czy stosuje Pani/Pan aparat do oddychania w trakcie snu (CPAP)? Tak / Nie

4. Czy choruje Pani/Pan na jakies inne choroby? Tak / Nie

Prosimy o ich wymienienie