

## VPRAŠALNIK – ZDRAVO HUIŠANJE

\*Identifikacijska številka udeleženca: ZH20\_\_D\_\_U\_\_

IME IN PRIIMEK:										*SPOL (obkrožite):		M	Ž
*DATUM ROJSTVA:													
KONTAKT UDELEŽENCA:													
*IZOBRAZBA UDELEŽENCA:	1) Nedokončana osnovna šola	*STATUS ZAPOSLOTVE UDELEŽENCA:	1) Zaposlen										
	2) Osnovna šola		2) Samozaposlen										
	3) 2- ali 3-letna poklicna šola		3) Kmet										
	4) 4-letna srednja šola/ gimnazija		4) Brezposelna oseba										
	5) Višja šola		5) Dijak, študent, nadaljnje izobraževanje										
	6) Visoka šola, fakulteta, akademija, podiplomski študij		6) Upokojenec										
			7) Invalidski upokojenec, trajno nezaposljiva invalidna oseba										
			8) Gospodinja										
DATUM IZPOLNJEVANJA VPRAŠALNIKA:													

### ZDRAVSTVENI STATUS





KAKO OCENJUJETE SVOJE ZDRAVJE?	1) Zelo slabo 2) Slabo 3) Srednje dobro 4) Dobro 5) Zelo dobro																											
*Prisotnost KNB pri pacientu, ki jo je potrdil zdravnik:	<table border="1"> <tr> <td>a) Zvišan krvni tlak</td> <td>DA</td> <td>NE</td> </tr> <tr> <td>b) Sladkorna bolezen</td> <td>DA</td> <td>NE</td> </tr> <tr> <td>c) Bolezen srca in ožilja</td> <td>DA</td> <td>NE</td> </tr> <tr> <td>d) Astma</td> <td>DA</td> <td>NE</td> </tr> <tr> <td>e) Kronična obstruktivna pljučna bolezen</td> <td>DA</td> <td>NE</td> </tr> <tr> <td>f) Prebolelo rakasto obolenje</td> <td>DA</td> <td>NE</td> </tr> <tr> <td>g) Duševna motnja</td> <td>DA</td> <td>NE</td> </tr> <tr> <td>h) Bolezen mišic, kosti in/ali sklepov</td> <td>DA</td> <td>NE</td> </tr> <tr> <td>i) Drugo (vpišite):</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	a) Zvišan krvni tlak	DA	NE	b) Sladkorna bolezen	DA	NE	c) Bolezen srca in ožilja	DA	NE	d) Astma	DA	NE	e) Kronična obstruktivna pljučna bolezen	DA	NE	f) Prebolelo rakasto obolenje	DA	NE	g) Duševna motnja	DA	NE	h) Bolezen mišic, kosti in/ali sklepov	DA	NE	i) Drugo (vpišite):		
a) Zvišan krvni tlak	DA	NE																										
b) Sladkorna bolezen	DA	NE																										
c) Bolezen srca in ožilja	DA	NE																										
d) Astma	DA	NE																										
e) Kronična obstruktivna pljučna bolezen	DA	NE																										
f) Prebolelo rakasto obolenje	DA	NE																										
g) Duševna motnja	DA	NE																										
h) Bolezen mišic, kosti in/ali sklepov	DA	NE																										
i) Drugo (vpišite):																												
Ali imate kakršno koli drugo zdravstveno težavo?	DA (katero: _____) NE																											
Ali trenutno jemljete katero koli zdravilo, ki vam ga je predpisal zdravnik?	DA (katero: _____) NE																											

Prisotnost urinske inkontinence: <div style="text-align: right;">DA NE</div>	*Pogostost uhajanja urina: 1) vsak dan 2) pogosto (2-6-krat na teden) 3) občasno (1-krat na teden) 4) redko (1-3-krat na mesec) 5) nikoli
Se kdaj nenavadno zadihate in/ali občutite bolečino v prsih?	a) v mirovanju      DA      NE b) med telesno dejavnostjo      DA      NE
Ste v zadnjih 6 mesecih večkrat omedleli ali imeli vrtočlavice?	DA      NE
ŽENSKE: Ali ste noseči oz. ste rodili v zadnjih 2 mesecih?	DA      NE
Ste imeli v zadnjih 2 tednih prehlad, gripo ali katero koli drugo obolenje s povišano telesno temperaturo?	DA      NE
Ste v zadnjih 6 mesecih kadili?	DA      NE

### MERITVE

	VSTOPNA OCENA (teden 0)	OCENA OB ZAKLJUČKU (teden 18)
<b>Krvni tlak v mirovanju – SKT (mmHg)</b> - na 1 decimalko natančno:	_____	_____
<b>Krvni tlak v mirovanju – DKT (mmHg)</b> - na 1 decimalko natančno:	_____	_____
<b>*Telesna višina (v cm)</b> - na 1 decimalko natančno:	_____	/
<b>*Telesna masa (v kg)</b> - na 1 decimalko natančno:	_____	_____
<b>ITM</b> - na 1 decimalko natančno:	_____	_____
<b>*Obseg pasu (v cm)</b> - na 1 decimalko natančno:	_____	_____

## MOTIVACIJA IN PRIPRAVLJENOST ZA SPREMEMBE

VSTOPNA OCENA (teden 0)	OCENA OB ZAKLJUČKU (teden 18)	
<p><b>*Na lestvici od 0 do 10 OCENITE, kako POMEMBNO se vam zdi SPREMENITI življenjski slog in posledično izgubiti telesno težo.</b></p> <div style="text-align: center;">  <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>Sploh ni pomembno                      Izjemno pomembno</p> </div>	<p><b>*Na lestvici od 0 do 10 OCENITE, kako POMEMBNO se vam zdi NADALJEVATI S SPREMEMBAMI življenjskega sloga in posledično izgubiti telesno težo.</b></p> <div style="text-align: center;">  <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>Sploh ni pomembno                      Izjemno pomembno</p> </div>	
<p><b>*Na lestvici od 0 do 10 OCENITE, koliko se čutite ZMOŽNI SPREMENITI življenjski slog in posledično izgubiti telesno težo.</b></p> <div style="text-align: center;">  <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>Sploh nisem zmožen/-na                      Sem popolnoma zmožen/-na</p> </div>	<p><b>*Na lestvici od 0 do 10 OCENITE, koliko se čutite ZMOŽNI NADALJEVATI S SPREMEMBAMI življenjskega sloga in posledično izgubiti telesno težo.</b></p> <div style="text-align: center;">  <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>Sploh nisem zmožen/-na                      Sem popolnoma zmožen/-na</p> </div>	
<p><b>*Prosimo, označite tisto (eno) trditev, ki najbolje opisuje trenutno situacijo udeleženca v povezavi s spreminjanjem življenjskega sloga.</b></p>	<p><b>*VSTOPNA OCENA</b></p>	<p><b>*OCENA OB ZAKLJUČKU</b></p>
<p><u>Zanikanje/nezavedanje problema (prekontemplacija):</u> Trenutno ne delam ničesar, da bi izgubil/a telesno težo in nimam nobenega namena narediti česa v tej smeri v naslednjih 6 mesecih.</p>		
<p><u>Razmišljanje, namera za spremembo:</u> Trenutno ne delam ničesar, da bi izgubil/a telesno težo, vendar razmišljam, da bi kaj ukrenil/a glede tega v naslednjih 6 mesecih.</p>		
<p><u>Priprava:</u> V zadnjem letu nisem naredil/a ničesar, da bi izgubil/a telesno težo, a nameravam nekaj narediti v tej smeri v naslednjih 30 dneh.</p>		
<p><u>Izvajanje spremembe:</u> Trudim se izgubiti telesno težo (z zdravo prehrano in/ali gibanjem), to traja manj kot 6 mesecev.</p>		
<p><u>Vzdrževanje spremembe:</u> Trudim se izgubiti telesno težo (z zdravo prehrano in/ali gibanjem) že več kot 6 mesecev.</p>		

## PREHRANJEVALNE NAVADE

Kako pogosto V POVPREČJU uživate naslednje obroke? (Označite z »X«)				
	Vsak dan (7/ teden)	Pogosto (4 do 6/ teden)	Občasno (manj kot 3/ teden)	Nikoli oz. redko
<b>OBROKI:</b>				
1. Zajtrk				
2. Dopoldanska malica				
3. Kosilo				
4. Popoldanska malica				
5. Večerja				
Prigrizki				

**Katero vrsto pijače V POVPREČJU najpogosteje pijete za žejo?**

*(Izberite en odgovor)*

- 1) Navadno pitno vodo, nesladkan čaj, mineralno vodo, vodo z dodatkom 100% limoninega soka (brez dodatka sladkorja).
- 2) Razredčeni 100 % sadni sok z vodo.
- 3) Energijske pijače.
- 4) Vode z okusi.
- 5) Nektarje, ledene čaje, kole ter druge gazirane/negazirane sladke pijače.
- 6) Sirupe za redčenje z vodo (industrijske/ domače).
- 7) Radler.
- 8) Mošt.
- 9) Pivo.
- 10) Vino, redčeno z vodo.
- 11) Drugo (prosimo, dopišite): \_\_\_\_\_

**Kateri krožnik je V POVPREČJU najbolj značilen za vas?**

*Možen je EN odgovor V OKVIRU POSAMEZNEGA SLIKOVNEGA PRIKAZA.*

**A – kuhana zelenjava**

*(Obkrožite en odgovor)*



- 1) A1
- 2) A2
- 3) A3
- 4) Ne jem

**B – solate**

*(Obkrožite en odgovor)*



- 1) B1
- 2) B2
- 3) B3
- 4) Ne jem

**C – sadje**

*(Obkrožite en odgovor)*

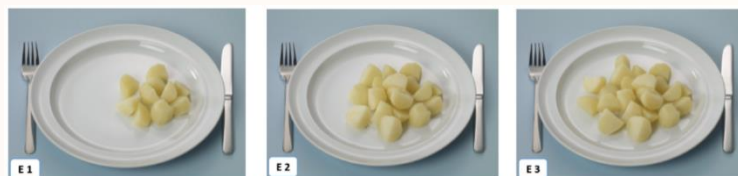


- 1) C1
- 2) C2
- 3) C3
- 4) Ne jem

**D – meso**

*(Obkrožite en odgovor)*

- 1) D1
- 2) D2
- 3) D3
- 4) Ne jem - nadomeščam z nadomestki za meso v obsegu D1.
- 5) Ne jem - nadomeščam z nadomestki za meso v obsegu D2.
- 6) Ne jem - nadomeščam z nadomestki za meso v obsegu D3.
- 7) Ne jem - NE nadomeščam z ustreznimi nadomestki.

**E – priloge**

*(Obkrožite en odgovor)*

- 1) E1
- 2) E2
- 3) E3
- 4) Ne jem

**\*VSTOPNA OCENA**
**\*OCENA OB ZAKLJUČKU**

Prosimo ocenite, kako pogosto stres negativno vpliva na vaše prehranjevanje (pojesti preveč, ko ste v stresu, ali izpuščate obroke in pojedete preveč, ko stres popusti)?

- 1) Nikoli ali skoraj nikoli
- 2) Redko
- 3) Občasno
- 4) Pogosto
- 5) Vedno ali skoraj vedno

- 1) Nikoli ali skoraj nikoli
- 2) Redko
- 3) Občasno
- 4) Pogosto
- 5) Vedno ali skoraj vedno

**TELESNA DEJAVNOST IN SEDENTARNO VEDENJE**

	VSTOPNA OCENA	OCENA OB ZAKLJUČKU
Kako ocenjujete svojo telesno pripravljenost?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Zelo slabo.</li> <li>2) Slabo</li> <li>3) Niti dobro niti slabo</li> <li>4) Dobro</li> <li>5) Zelo dobro</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Zelo slabo.</li> <li>2) Slabo</li> <li>3) Niti dobro niti slabo</li> <li>4) Dobro</li> <li>5) Zelo dobro</li> </ol>
Kako pogosto izvajate vaje za krepitev večjih mišičnih skupin (vadba z utežmi, elastikami, lastno težo in podobno)?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Nikoli</li> <li>2) Manj kot 1-krat na teden</li> <li>3) 1-krat na teden</li> <li>4) 2-krat na teden ali več</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Nikoli</li> <li>2) Manj kot 1-krat na teden</li> <li>3) 1-krat na teden</li> <li>4) 2-krat na teden ali več</li> </ol>
Kako pogosto izvajate vaje za izboljšanje ravnotežja in gibčnosti (joga, raztezanje, stoja na eni nogi in podobno)?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Nikoli</li> <li>2) Manj kot 1-krat na teden</li> <li>3) 1- do 2-krat na teden</li> <li>4) 3-krat na teden ali več</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Nikoli</li> <li>2) Manj kot 1-krat na teden</li> <li>3) 1- do 2-krat na teden</li> <li>4) 3-krat na teden ali več</li> </ol>

Pomislite na vašo telesno dejavnost v zadnjih **7 dneh**. Pri tem upoštevajte svojo telesno dejavnost med delovnim časom, na poti v službo ali po opravkih, doma, v prostem času in za rekreacijo.

Koliko dni ste bili v zadnjih 7 dneh zmerno intenzivno telesno dejavni tako, da ste nekoliko pospešeno dihali in se ogreli?

Primeri takšnih aktivnosti: hitra hoja, kolesarjenje po ravnem terenu, ples, počasno plavanje, badminton, lahkotni tenis, dvigovanje/ prenašanje srednje težkih bremen, lažje fizično delo, lažja gospodinjska/ vrtna opravila ...

	*VSTOPNA OCENA	*OCENA OB ZAKLJUČKU
Število dni:	_____ dni	_____ dni
Koliko časa ste bili <u>zmerno intenzivno telesno dejavni</u> v povprečju na te dni?	_____ ur in _____ minut	_____ ur in _____ minut

Pomislite na vašo telesno dejavnost v zadnjih **7 dneh**. Pri tem upoštevajte svojo telesno dejavnost med delovnim časom, na poti v službo ali po opravkih, doma, v prostem času in za rekreacijo.

Koliko dni ste bili v zadnjih 7 dneh visoko intenzivno telesno dejavni tako, da ste se zadihali in oznojili?

Primeri takšnih aktivnosti: tek, hoja navkreber, hitro plavanje, kolesarjenje navkreber, dvigovanje/ prenašanje težkih bremen in druga težja fizična dela, težja gospodinjska/ vrtna opravila ...

	*VSTOPNA OCENA	*OCENA OB ZAKLJUČKU
Število dni:	_____ dni	_____ dni
Koliko časa ste bili <u>visoko intenzivno telesno dejavni</u> v povprečju na te dni?	_____ ur in _____ minut	_____ ur in _____ minut
*Ali pri svojem delu večinoma stojite?	DA NE	DA NE

Pomislite na zadnjih **7 dni**. Pri tem upoštevajte sedenje med delovnim časom, na poti v službo ali po opravkih, doma in v prostem času.

Prosimo, označite, katere od navedenih ukrepov za preprečevanje in prekinjanje sedentarnega vedenja (sedenje, naslanjanje, ležanje v času budnosti) ste v zadnjih 7 dneh uporabljali dnevno:

(izberite VSE možnosti, ki veljajo za vas)	*VSTOPNA OCENA	*OCENA OB ZAKLJUČKU
a) prekinjam sedenje vsako uro s krajšo stoji ali hojo za najmanj 1 minuto		
b) izvajam stoječe sestanke ali stojim med telefonskimi klici		
c) izvajam hodeče sestanke ali hodim med telefonskimi klici		
d) peš hodim v službo, po opravkih, domov		
e) hodim po stopnicah (namesto da uporabim dvigalo)		
f) izvajam aktivni odmor (sprehod, razgibalne vaje, raztezanje ... ) med delovnim časom ali daljšim sedenjem / daljšim stanjem.		
g) drugo (prosimo, vpišite): _____		