Anamnez formu

Glosiz

İlk görüşmeden önce doldurulur.

Kişisel bilgiler

Ad soyad

Doğum tarihi

Meslek ve çalışma düzeni

Sağlık öyküsü

Bilinen hastalıklar

Kullanılan ilaç ve takviyeler

Alerji ve intoleranslar

Aile öyküsü

Beslenme öyküsü

Günlük öğün düzeni

Sevilmeyen ve tüketilmeyen yiyecekler

Dışarıda yemek sıklığı

Günlük su tüketimi

Yaşam biçimi

Uyku süresi

Hareket düzeni

Stres, sigara, alkol

Hedef

Daha önce denenen diyetler

Kendi cümlenle hedefin ve neden şimdi başladığın
