

Индивидуальная программа

АНКЕТА

Ваше имя: _____ Пол: муж жен

Ваш возраст: 20-35 лет
 36-40 лет
 41-45 лет
 46-50 лет
 51-60 лет
 61-70 лет
 старше 71 года

Ваш ИМТ: менее 16
 16-18.5
 18.6-24.9
 25-29.9
 30-35
 более 35

ИМТ (индекс массы тела) рассчитывается по формуле:

$ИМТ = m / h^2$,
где m – масса тела в кг, h – рост в метрах.

Вместо ИМТ можно указать свой рост и вес:

рост _____ см вес _____ кг

Ваше физическое самочувствие за последние полгода (в целом):
 хорошее среднее так себе

Часто ли вы болели простудой или гриппом за последние 3 года?
 ни разу 1-2 раза 3-5 раз чаще 5 раз

Есть ли у вас хронические и/или аутоиммунные заболевания?
 нет есть (перечислите, какие именно):

Бывает ли у вас аллергия?
 нет да (перечислите, на что именно):

Принимаете ли вы какие-либо лекарства или биодобавки в настоящее время?
 нет да (перечислите их):

Ваше психологическое состояние и настроение за последние полгода (в целом):
 хорошее среднее так себе

Уровень стресса в вашей жизни за последние полгода (в целом):
 низкий средний высокий очень высокий

Ваши умственные нагрузки за последние полгода (в целом):
 высокие средние низкие

Ваш сон в целом за последние 3 мес. (в среднем):
 сплю хорошо, высыпаюсь сплю много, но не высыпаюсь
 сплю мало и не высыпаюсь

Занимаетесь ли вы спортом (если да, сколько раз в неделю)?	<input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> 1-3 раза	<input type="checkbox"/> чаще 3 раз	
Сколько вы ходите пешком в день (в среднем за последние 3 мес.)?	<input type="checkbox"/> до 30 мин.	<input type="checkbox"/> 0.5-1 ч	<input type="checkbox"/> 1-2 ч	<input type="checkbox"/> больше 2 ч
Употребляете ли вы алкоголь (если да, сколько раз в месяц)?	<input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> 1-2 раза	<input type="checkbox"/> 3-5 раз	<input type="checkbox"/> чаще 5 раз
Курите ли вы?	<input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> да		
Ваше питание за последние 3 мес.:	<input type="checkbox"/> питаюсь здоровой пищей и слежу за рационом <input type="checkbox"/> стараюсь питаться здоровой пищей и следить за рационом <input type="checkbox"/> не особенно слежу за рационом			
Едите ли вы мясо (если да, сколько раз в неделю)?	<input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> 1-2 раза	<input type="checkbox"/> чаще 2 раз	
Едите ли вы рыбу (если да, сколько раз в неделю)?	<input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> 1-2 раза	<input type="checkbox"/> чаще 2 раз	
Едите ли вы яйца (если да, сколько раз в неделю)?	<input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> 1-2 раза	<input type="checkbox"/> чаще 2 раз	
Едите ли вы молочные продукты (если да, сколько раз в неделю)?	<input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> 1-3 раза	<input type="checkbox"/> чаще 3 раз	
Едите ли вы овсяную кашу (если да, сколько раз в неделю)?	<input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> 1-3 раза	<input type="checkbox"/> чаще 3 раз	
Едите ли вы фастфуд (если да, сколько раз в неделю)?	<input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> 1-2 раза	<input type="checkbox"/> чаще 2 раз	
Сколько порций овощей и фруктов вы едите в день?	<input type="checkbox"/> 0-1	<input type="checkbox"/> 2-3	<input type="checkbox"/> больше 3	
<small>(овощи и фрукты в любом виде: сырые, приготовленные, консервированные и др.).</small>				
Сколько стаканов питьевой воды вы потребляете в день?	<input type="checkbox"/> 0-1	<input type="checkbox"/> 2-3	<input type="checkbox"/> больше 3	
Сколько чашек зелёного чая вы пьёте в день?	<input type="checkbox"/> 0-1	<input type="checkbox"/> 2-3	<input type="checkbox"/> больше 3	
Сколько чашек кофе вы пьёте в день?	<input type="checkbox"/> 0-1	<input type="checkbox"/> 2-3	<input type="checkbox"/> больше 3	
Сколько стаканов апельсинового или грейпфрутового сока вы пьёте в день?	<input type="checkbox"/> 0-1	<input type="checkbox"/> 2-3	<input type="checkbox"/> больше 3	

ПОЖЕЛАНИЯ К ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ

На что вы хотите сделать дополнительный акцент?

- повышение иммунитета
- усиление когнитивной функции (ноотропный эффект)
- здоровье глаз
- здоровье суставов
- здоровье сосудов
- нормализация уровня холестерина
- другое:

- Я добровольно передаю свои персональные данные с условием, что они не будут переданы третьим лицам и будут использованы только для составления индивидуальной программы.

Дата _____

Подпись _____

При заполнении в электронном виде подпись не обязательна

Если у вас есть результаты анализов крови, пожалуйста, приложите их к анкете.