

## ZWYCZAJOWE SPOŻYCIE PRODUKTÓW SPOŻYWCZYCH – Kwestionariusz częstości spożycia

Dla każdego produktu określono średnią porcję lub zwyczajowo używaną miarę domową, np. kromka lub łyżeczka.

Proszę wstawić znak 'X', wskazując średnio jak często spożywała Pani określony produkt spożywczy w przeciągu ostatnich 3 miesięcy.

### Przykłady:

Miarą domową dla chleba jest kromka, jeżeli jada Pani np. 4-5 kromek chleba dziennie, proszę wstawić znak 'X' w kolumnie 4-5 razy na dzień.

PRODUKT I ILOŚCI	ŚREDNIE SPOŻYCIE W CIĄGU OSTATNICH 3 MIESIĘCY							
	≥ 6 razy na dzień	4-5 razy na dzień	3-4 razy na dzień	5-6 razy w tygodniu	2-3 razy w tygodniu	Raz w tygodniu	1-3 razy w miesiącu	Nigdy lub rzadziej niż 1 raz w miesiącu
<b>PIECZYWO</b> (jedna kromka)								
Chleb pszenny (biały) i pszenne bułki		X						

W przypadku owoców sezonowych (np. truskawek, malin), proszę określić częstość spożycia w sezonie. Jeżeli w czasie sezonu na truskawki jada je Pani raz w tygodniu, proszę wstawić znak 'X' w kolumnie 'raz w tygodniu'.

PRODUKT I ILOŚCI	ŚREDNIE SPOŻYCIE W CIĄGU OSTATNICH 3 MIESIĘCY							
	≥ 6 razy na dzień	4-5 razy na dzień	3-4 razy na dzień	5-6 razy w tygodniu	2-3 razy w tygodniu	Raz w tygodniu	1-3 razy w miesiącu	Nigdy lub rzadziej niż 1 raz w miesiącu
<b>OWOCE</b>								
Truskawki i maliny						X		

Proszę określić jak często spożywa Pani wymienione produkty, wstawiając w odpowiedniej kolumnie każdego wersu znak 'X'. Proszę wybrać jedną odpowiedź najlepiej opisującą Pani sposób odżywiania w okresie ostatnich 3 miesięcy, biorąc pod uwagę wszystkie posiłki i pojadanie, spożywane w domu i poza nim.

PRODUKT I ILOŚCI	ŚREDNIE SPOŻYCIE W CIĄGU OSTATNICH 3 MIESIĘCY							
	≥ 6 razy na dzień	4-5 razy na dzień	3-4 razy na dzień	5-6 razy w tygodniu	2-3 razy w tygodniu	Raz w tygodniu	1-3 razy w miesiącu	Nigdy lub rzadziej niż 1 raz w miesiącu
<b>PIECZYWO</b> (jedna kromka)								
Chleb pszenny (biały) i pszenne bułki								
Chleb żytni/razowy (ciemny) i razowe bułki								
Chleb pełnoziarnisty								
Chleb chrupki								
Pieczycwo cukiernicze (np. chałka)								
<b>PŁATKI</b> (miseczka)								
Płatki owsiane/żytnie/jęczmienne								
Płatki kukurydziane, typu corn-flakes								
<b>ZIEMNIAKI, RYŻ, MAKARON, KASZE</b>								
Gotowane/pieczone ziemniaki								
Biały ryż								
Brązowy ryż								
Makarony pszenne								
Makarony razowe								
Kasze								

Proszę wstawić znak 'X' w wybranej kolumnie każdego wiersu.

PRODUKT I ILOŚCI	ŚREDNIE SPOŻYCIE W CIĄGU OSTATNICH 3 MIESIĘCY							
	≥ 6 razy na dzień	4-5 razy na dzień	3-4 razy na dzień	5-6 razy w tygodniu	2-3 razy w tygodniu	Raz w tygodniu	1-3 razy w miesiącu	Nigdy lub rzadziej niż 1 raz w miesiącu
NABIAŁ, JAJA I TŁUSZCZE								
Jogurt naturalny (125 g)								
Jogurt owocowy (125 g)								
Jogurt typu greckiego (125 g)								
Pudding, budyń (125 g)								
Sery podpuszczkowe (żółte) (średnia porcja)								
Sery pleśniowe, typu Brie, Camembert (średnia porcja)								
Sery twarogowe (średnia porcja)								
Serki wiejskie (średnia porcja)								
Śmietana ≤ 18% tłuszczu (łyżka stołowa)								
Śmietana ≥ 18% tłuszczu (łyżka stołowa)								
Jaja kurze - gotowane, smażone (1 sztuka)								
<b>TŁUSZCZE - DODATKI DO PIECZYWA I WARZYW</b>								
Masło (łyżeczka)								
Margaryna twarda/w kostce (łyżeczka)								
Margaryna miękka/kubkowa (łyżeczka)								

Proszę wstawić znak 'X' w wybranej kolumnie każdego wiersza.

PRODUKT I ILOŚCI	ŚREDNIE SPOŻYCIE W CIĄGU OSTATNICH 3 MIESIĘCY							
	≥ 6 razy na dzień	4-5 razy na dzień	3-4 razy na dzień	5-6 razy w tygodniu	2-3 razy w tygodniu	Raz w tygodniu	1-3 razy w miesiącu	Nigdy lub rzadziej niż 1 raz w miesiącu
MIĘSO, RYBY, OWOCE MORZA (średnia porcja)								
Wołowina, w tym mięso mielone								
Wieprzowina, w tym mięso mielone								
Drób (np. kurczak, indyk)								
Bekon								
Wędliny								
Parówki/ kiełbaski								
Pasztety								
Podroby (np. wątróbka)								
Paluszki rybne								
Ryby chude świeże lub mrożone (np. dorsz, mintaj, morszczuk)								
Ryby tłuste świeże lub mrożone (np. dorsz, makrela, halibut)								
Ryby wędzone (np. makrela, pstrąg)								
Ryby w puszcze (np. makrela, szprot)								
Owoce morza (np. krewetki, kalmary)								

Proszę wstawić znak 'X' w wybranej kolumnie każdego wiersza.

PRODUKT I ILOŚCI	ŚREDNIE SPOŻYCIE W CIĄGU OSTATNICH 3 MIESIĘCY							
	≥ 6 razy na dzień	4-5 razy na dzień	3-4 razy na dzień	5-6 razy w tygodniu	2-3 razy w tygodniu	Raz w tygodniu	1-3 razy w miesiącu	Nigdy lub rzadziej niż 1 raz w miesiącu
<b>OWOCE</b> <i>Dla owoców sezonowych oznaczonych* proszę określić częstość spożycia w trakcie sezonu.</i>								
Jabłka (1 sztuka)								
Gruszki (1 sztuka)								
Pomarańcze, mandarynki (1 sztuka)								
Grapefruit (1/2 sztuki)								
Banany (1 sztuka)								
Winogrona (1 garść)								
Kiwi (1 sztuka)								
Melon (1 plaster)								
Ananas (1 plaster)								
Arbuz (1 plaster)								
Awokado (1/2 sztuki)								
Cytryna (1 sztuka)								
*Brzoskwinie, śliwki, morele (1 sztuka)								
*Truskawki, maliny, borówki (1 szklanka)								
*Wiśnie, czereśnie (1 garść)								
Owoce w puszcze/syropie (średnia porcja)								
Owoce suszone – np. żurawina, figi, morele (kilka sztuk)								

Proszę wstawić znak 'X' w wybranej kolumnie każdego wiersu.

PRODUKT I ILOŚCI	ŚREDNIE SPOŻYCIE W CIĄGU OSTATNICH 3 MIESIĘCY							
	≥ 6 razy na dzień	4-5 razy na dzień	3-4 razy na dzień	5-6 razy w tygodniu	2-3 razy w tygodniu	Raz w tygodniu	1-3 razy w miesiącu	Nigdy lub rzadziej niż 1 raz w miesiącu
Marchew								
Pietruszka								
Seler, por								
Szpinak, jarmuż								
Brokuły, kalafior								
Brukselka								
Kapusta								
Salata, rukola, roszponka								
Groszek zielony								
Fasolka szparagowa								
Nasiona strączkowe (soczewica, ciecierzycyca)								
Soja, tofu								
Papryka								
Cebula								
Czosnek								
Pomidory								
Ogórki								
Cukinia, bakłażan								
Kukurydza								
Buraki								
Grzyby, pieczarki								

Proszę wstawić znak 'X' w wybranej kolumnie każdego wiersza.

PRODUKT I ILOŚCI	ŚREDNIE SPOŻYCIE W CIĄGU OSTATNICH 3 MIESIĘCY							
	≥ 6 razy na dzień	4-5 razy na dzień	3-4 razy na dzień	5-6 razy w tygodniu	2-3 razy w tygodniu	Raz w tygodniu	1-3 razy w miesiącu	Nigdy lub rzadziej niż 1 raz w miesiącu
SŁODYCZE I PRZEKĄSKI (średnia porcja)								
Czekolada mleczna								
Czekolada deserowa/gorzka								
Batony czekoladowe								
Cukierki								
Wafle w czekoladzie								
Ciastka czekoladowe typu delicje								
Herbatniki, biszkopty								
Ciasta domowego wypieku								
Ciasta kupne								
Tarty owocowe, crumble								
Lody/sorbety								
Cukier jako dodatek do słodzenia napojów								
Krakersy								
Paluszki								
Orzeszki w karmelu/panierce								
Orzechy naturalne, np. włoskie, laskowe								

Proszę wstawić znak 'X' w wybranej kolumnie każdego wiersza.

PRODUKT I ILOŚCI	ŚREDNIE SPOŻYCIE W CIĄGU OSTATNICH 3 MIESIĘCY							
	≥ 6 razy na dzień	4-5 razy na dzień	3-4 razy na dzień	5-6 razy w tygodniu	2-3 razy w tygodniu	Raz w tygodniu	1-3 razy w miesiącu	Nigdy lub rzadziej niż 1 raz w miesiącu
<b>OLEJE ROŚLINNE</b> (1 łyżka stołowa)								
Oliwa z oliwek								
Olej słonecznikowy								
Olej rzepakowy								
Olej lniany								
Olej palmowy								
Olej kokosowy								
Olej sojowy								
<b>POZOSTAŁE PRODUKTY</b>								
Ketchup (1 łyżka stołowa)								
Majonez (1 łyżka stołowa)								
Musztarda (1 łyżka stołowa)								
Dżemy, marmolady (1 łyżka stołowa)								
Miód (1 łyżka stołowa)								
Masło orzechowe (1 łyżka stołowa)								
Sosy – np. serowy, beszamelowy (1 łyżeczka)								
<b>ŻYWNOŚĆ TYPU FAST-FOOD</b> (średnia porcja)								
Cheeseburgery, hamburgery								
Hot-dogi								
Pizza								



Proszę wstawić znak 'X' w wybranej kolumnie każdego wiersu.

PRODUKT I ILOŚCI	ŚREDNIE SPOŻYCIE W CIĄGU OSTATNICH 3 MIESIĘCY							
	≥ 6 razy na dzień	4-5 razy na dzień	3-4 razy na dzień	5-6 razy w tygodniu	2-3 razy w tygodniu	Raz w tygodniu	1-3 razy w miesiącu	Nigdy lub rzadziej niż 1 raz w miesiącu
Woda (1 szklanka)								
Herbata (1 szklanka)								
Kawa zbożowa (1 szklanka)								
Kawa rozpuszczalna/parzona (1 szklanka)								
Kakao (1 szklanka)								
Czekolada do picia (1 szklanka)								
Mleko krowie (1 szklanka)								
Sok owocowy 100% (1 filiżanka)								
Sok warzywny 100% (1 filiżanka)								
Napoje gazowane, np. Coca-cola, Sprite (1 filiżanka)								
Napoje energetyzujące (1 filiżanka)								
Piwo bezalkoholowe (1 filiżanka)								
Alkohol, np. wino, piwo (1 filiżanka)								

## PYTANIA DODATKOWE

1. Czy oprócz produktów zawartych w kwestionariuszu częstości spożycia są inne produkty, które spożywa Pani częściej niż raz w tygodniu? Jeżeli tak, proszę uzupełnić tabelkę poniżej, podając ich nazwy, średnią wielkość porcji i częstość spożycia.

- TAK  
 NIE

Nazwa produktu spożywczego	Średnia wielkość porcji	Częstość spożycia

1. Jakie mleko najczęściej Pani spożywa?

- Pełnotłuste (3,2%)  
 Częściowo odtłuszczone (1-2%)  
 Odtłuszczone (0-0,5%)  
 Sojowe  
 Inne (jakie?) .....  
 Nie spożywam mleka

2. Jakiego rodzaju tłuszczu najczęściej używa Pani do smażenia, pieczenia, grillowania?

- Masła  
 Smalcu  
 Oleju roślinnego (jakiego?) .....  
 Margaryny  
 Inne (jakie?) .....  
 Nie używam tłuszczu do obróbki termicznej

3. Jak często używa Pani soli do przygotowywania posiłków – podczas gotowania?

- Zawsze  
 Zwykle  
 Czasami  
 Rzadko  
 Nigdy

4. Jak często używa Pani soli bezpośrednio przed spożyciem – „dosalanie na talerzu”?

- Zawsze  
 Zwykle  
 Czasami  
 Rzadko  
 Nigdy

5. Proszę określić jak często jada Pani wymienione posiłki, wstawiając znak 'X' w wybranej kolumnie danego wiersza.

Nazwa posiłku	Codziennie	Nieregularnie	Nigdy lub prawie nigdy
Śniadanie			
II Śniadanie			
Obiad			
Kolacja			

6. Czy jest Pani jakieś specjalnej diecie?

- TAK (jakiej?).....
- NIE

7. Czy w ostatnim miesiącu przyjmowała Pani jakieś suplementy diety? Jeżeli tak proszę uzupełnić tabelkę podając ich nazwy handlowe, dawkę oraz częstość ich przyjmowania.

- TAK
- NIE

Nazwa preparatu (Proszę podać pełną nazwę handlową)	Dawka (Ilość kapsułek, tabletek, łyżeczek)	Częstość przyjmowania

8. Czy pali Pani papierosy? Jeżeli tak proszę określić ile papierosów dziennie Pani wypala?

- TAK ..... papierosów dziennie
- NIE

9. Czy jest Pani narażona na palenie bierne? Jeżeli tak, proszę określić w przybliżeniu ile godzin tygodniowo?

- TAK około ..... godzin tygodniowo
- NIE

10. Za aktywność fizyczną wpływającą pozytywnie na nasze zdrowie uznaje się ćwiczenia/aktywność trwającą co najmniej 20 minut, która prowadzi do przyspieszenia czynności serca, np. bieganie, jazda na rowerze lub pływanie? Jako często uprawia Pani taką aktywność fizyczną?

- Codziennie
- 3 razy w tygodniu
- Raz w tygodniu
- Raz w miesiącu
- Rzadziej
- Mój aktualny stan zdrowia nie pozwala na uprawianie aktywności fizycznej



„Projekt finansowany przez Narodową Agencję Wymiany Akademickiej w ramach Program Akademickie Partnerstwa Międzynarodowe”



NARODOWA AGENCJA WYMIANY AKADEMICKIEJ

