

OVERORDNET

Hvad er dit problem i en nøddeskal?

Hvad går typisk galt i dagligdagen, og forhindrer dig i at nå dit mål?

Hvordan ser du allerhelst dig selv om 21 dage?

Og om 6 måneder?

Vægt: _____

Taljemål: _____

Evt. målinger hos lægen (blodtryk, kolesterol, blodsukker, CRP m.fl.):

DIT HELBRED

Hvis du har en sværere sygdom, hvordan påvirker sygdommen dig så i dagligdagen, bl.a. med hensyn til træthed og humør?

Har du smerter?

Meget svære

Svære

Moderate

Lette

Ingen

FORDØJELSE

Hvor tit er du på toilettet? _____

Lider du af diarré eller forstoppelse? _____

Føler du dig oppustet, eller døjser du med luft, mavesmerter eller andet? _____

SØVN/ENERGI

Hvordan sover du?

Godt

Rimeligt

Dårligt

Er du mere end normalt træt i dagtimerne?

STRESS/HUMØR

Hvordan ser du overordnet på tilværelsen?

Positivt

Negativt

Føler du dig trist og nedtrykt? Hvorfor?

Bedøm dit stressniveau.

Ekstremt højt

For højt

Normalt højt

Hvordan håndterer du pressede situationer?

Godt

Rimeligt

Dårligt

Bedøm din hukommelse.

God

Almindelig

Dårlig

Bedøm din koncentrationsevne.

God

Almindelig

Dårlig

HORMONEL STATUS

Er der noget omkring PMS, menstruation, menstruationssmerter, fertilitet, overgangsalder m.m., som du finder relevant at følge?

HOLDNING TIL MAD

Interesserer du dig for at lave mad? _____

Laver du som oftest selv mad? _____

SPISEADFÆRD

Antal hovedmåltider? _____

Antal mellemmåltider
og da typisk hvad? _____

Har du generelt svært ved at føle dig mæt? _____

Føler du ofte efter et måltid,
at du har spist for meget? _____

Bliver du hurtigt sulten efter et måltid? _____

Spiser du for hurtigt? _____

Spiser du ofte på farten? _____

Føler du dig sukkerafhængig? (Ikke bare, at du godt
kan lide slik og kage, men MÅ have det) _____

SPISEVANER

Kan du grundlæggende godt lide plantemad?
(Grøntsager, fuldkornsprodukter) _____

Antal helt kødfrie dage pr. uge?
(Dvs. vegetariske dage) _____

Hvor mange portioner (= samlet antal 'håndfulde')
grøntsager, bælgfrugter, linser, frø, bær, frugt spiser
du dagligt? _____

Hvor tit spiser du hvidt brød,
pasta, ris, kartofler? _____

Vælger du fuldkornsprodukter (fx rugbrød,
brune ris), når det er muligt? _____

Kan du bedst lide kød, fjerkræ eller fisk? _____

Hvor tit spiser du dressing, sovs, pesto etc.? _____

Hvor tit spiser du salte fødevarer,
herunder chips, pommefrites? _____

Hvor tit spiser du slik, kage,
chips, dessert etc. pr. uge? _____

MOTION

Typisk antal skridt dagligt?
(Mål fx med din smartphone) _____

Hvor mange minutters/timers daglig
hverdagsbevægelse? (Gang, cykling, trappegang,
rengøring, havearbejde, fysisk aktivt arbejde etc.)

Hvor mange minutters/timers konditionstræning pr.
uge? (Fx løb, cykling, svømning, zumba) _____

Hvor mange minutters/timers styrketræning pr. uge?
(Vægte, maskiner, hårdt fysisk arbejde) _____

Hvor mange timer sidder du dagligt? (Arbejde,
transport og hjemme) _____

ANDET RELEVANT, DU VIL NÆVNE?

DINE PERSONLIGE KOMMENTARER TIL DIG SELV
