**CUESTIONARIO DE NUTRICIÓN**

APELLIDOS:

NOMBRE:

Fecha de nacimiento: Sexo (marcar con x): Masculino Femenino

**Alergias e Intolerancias**

¿Tiene alguna alergia o intolerancia alimentaria?

¿Padece de asma, alergia al polvo, ácaros o al pelo de los gatos?

¿Sufre de constipados frecuentes, mucosidad o flemas?

¿Erupciones cutáneas, eccemas?

¿Algún problema digestivo?

¿Estreñimiento o diarreas?

¿Cómo es su apetito? ¿Se queda con hambre? ¿Hay que obligarle a comer?

¿Cuáles son sus comidas favoritas?

¿Qué alimentos no le gustan?

**Hábitos y conducta alimentaria**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Siempre** | **A veces** | **Nunca** |
| En su familia, ¿comen todos lo mismo en cada comida?  |  |  |  |
| Su hijo come en el colegio |  |  |  |
| Intentan equilibrar su alimentación teniendo en cuenta el menú del colegio (P.e: no repetir carne el mismo día) |  |  |  |
| ¿Desayuna todos los días? |  |  |  |
| ¿Almuerza? |  |  |  |
| ¿Merienda? |  |  |  |
| ¿Todas las comidas son de elaboración casera? |  |  |  |
| ¿Come comida precocinada o rápida? |  |  |  |
| ¿Se cena siempre a la misma hora? |  |  |  |
| ¿Se deja un tiempo para hacer la digestión después de la cena? |  |  |  |

**Alimentos**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **7 veces semana** | **3-5 veces semana** | **1-2 veces semana** | **Nunca** |
| Frutas |  |  |  |  |
| Verduras |  |  |  |  |
| Pescado |  |  |  |  |
| Carne roja |  |  |  |  |
| Carne blanca |  |  |  |  |
| Embutidos |  |  |  |  |
| Legumbres |  |  |  |  |
| Cereales (arroz integral, mijo, quinoa) |  |  |  |  |
| Cereales refinados (pasta blanca, arroz blanco) |  |  |  |  |
| Patatas |  |  |  |  |
| Azúcar blanco o alimentos con azúcar (mermeladas, nocilla, colacao, bebidas azucaradas  |  |  |  |  |
| Chucherías |  |  |  |  |
| Pan blanco, pan de molde |  |  |  |  |
| Bollería industrial |  |  |  |  |
| Platos de cuchara |  |  |  |  |
| Ensaladas |  |  |  |  |
| Comida hervida o al vapor |  |  |  |  |
| Fritos |  |  |  |  |
| Yogures |  |  |  |  |
| Leche de vaca |  |  |  |  |
| Queso |  |  |  |  |
| Leches vegetales |  |  |  |  |
| Zumos artificiales |  |  |  |  |

Indique con el mayor detalle posible los alimentos ingeridos durante 3 días en cada comida. Si el fin de semana es muy diferente es interesante tenerlo en cuenta también. Indique también el tiempo empleado en cada ingesta y si tenía hambre o no cuando comió y cómo fue su digestión.

**Día 1**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Alimentos** | **Hambre****(0=nada 10=mucho)** | **Tiempo empleado** | **Digestión** |
| Desayuno |  |  |  |  |
| Almuerzo |  |  |  |  |
| Comida |  |  |  |  |
| Cena |  |  |  |  |

**Día 2**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Alimentos** | **Hambre****(0=nada 10=mucho)** | **Tiempo empleado** | **Digestión** |
| Desayuno |  |  |  |  |
| Almuerzo |  |  |  |  |
| Comida |  |  |  |  |
| Cena |  |  |  |  |

**Día 3**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Alimentos** | **Hambre****(0=nada 10=mucho)** | **Tiempo empleado** | **Digestión** |
| Desayuno |  |  |  |  |
| Almuerzo |  |  |  |  |
| Comida |  |  |  |  |
| Cena |  |  |  |  |

**Si hay alguna peculiaridad o comentario adicional que le gustaría reflejar en este cuestionario, por favor, indíquelo en este espacio:**