

ANKIETA DO WYWIADU

Porada zielarska / fitoterapeutyczna – rodzic

I. Dane podstawowe

1. Imię i nazwisko rodzica/opiekuna:
 2. Kontakt (telefon / e-mail):
 3. Czy konsultacja dotyczy:
☐ mnie
☐ mojego dziecka
☐ mnie i dziecka
-

II. Informacje o dziecku (jeśli dotyczy)

1. Imię dziecka:
 2. Wiek dziecka:
 3. Waga (jeśli znana):
 4. Czy dziecko uczęszcza do żłobka/przedszkola/szkoły?
☐ tak ☐ nie
-

III. Główny powód konsultacji

1. Z jakim problemem/zagadnieniem zgłaszasz się na konsultację?
(np. odporność, infekcje, sen, trawienie, stres, koncentracja, alergie, skóra, inne)
 2. Od kiedy występują objawy?
 3. Jak często się pojawiają?
-

IV. Stan zdrowia

1. Czy Ty lub dziecko chorujecie przewlekle?
☐ tak ☐ nie
Jeśli tak — na jakie choroby?
 2. Czy występują alergie (pokarmowe, wziewne, kontaktowe)?
☐ tak ☐ nie
Jakie?
 3. Czy były ostatnio infekcje (3–6 miesięcy)?
☐ tak ☐ nie
-

V. Leki i suplementy

1. Czy obecnie przyjmowane są:
☐ leki
☐ suplementy

- ☐ zioła / preparaty naturalne
- ☐ nie

2. Jakież? (nazwy, dawki, od kiedy)

VI. Styl życia i codzienne nawyki

1. Jak wygląda dieta?
 - ☐ domowa
 - ☐ mieszana
 - ☐ inna
 2. Ilość snu (średnio na dobę):
 3. Poziom stresu u rodzica:
 - ☐ niski ☐ średni ☐ wysoki
 4. Aktywność fizyczna:
 - ☐ regularna ☐ okazjonalna ☐ brak
-

VII. Doświadczenia z ziołami

1. Czy wcześniej stosowane były zioła lub fitoterapia?
 - ☐ tak ☐ nie
 2. Jeśli tak — jakie i z jakim efektem?
 3. Preferowana forma:
 - ☐ herbatki
 - ☐ syropy
 - ☐ napary
 - ☐ aromaterapia
 - ☐ inne
-

VIII. Oczekiwania

1. Jakież są Twoje oczekiwania wobec porady?
 2. Czy zależy Ci na:
 - ☐ profilaktyce
 - ☐ wsparciu w konkretnym problemie
 - ☐ wzmocnieniu odporności
 - ☐ poprawie samopoczucia
-

IX. Informacje dodatkowe

Czy jest coś jeszcze, co uważasz za ważne i chcesz przekazać przed konsultacją?

Przyjmuję do wiadomości, że porada zielarska/fitoterapeutyczna **nie stanowi porady lekarskiej**, nie zastępuje diagnostyki ani leczenia prowadzonego przez lekarza.

Zalecenia mają charakter **edukacyjny i wspierający**, a w przypadku chorób przewlekłych, ciąży,

karmienia piersią lub stosowania leków syntetycznych wymagają konsultacji z lekarzem prowadzącym.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wyłącznie w celu realizacji konsultacji, zgodnie z obowiązującymi przepisami RODO.