**WYWIAD DIAGNOSTYCZNY**

**Rozpoznanie w kierunku: selektywne jedzenie i neofobia żywieniowa u dzieci (1-10l)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko dziecka: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wiek: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Płeć: | | | | | K | | | | | | | M | | | | |
| Zgłaszany problem(y): | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Chronologia ich rozwoju: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Preferencje żywnościowe** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Preferowane konsystencje obecnie (ogólne, bez uszczegółowiania posiłku)** | | | | | | | | | **Konsystencje obecnie zdecydowanie nie preferowane (ogólne, bez uszczegółowiania posiłku)** | | | | | | | |
| Płynne | |  | | X | | | **?** | | Płynne |  | | | X | | **?** | |
| Półpłynne | |  | | X | | | **?** | | Półpłynne |  | | | X | | **?** | |
| Papka zblendowana | |  | | X | | | **?** | | Papka zblendowana |  | | | X | | **?** | |
| Grudki | |  | | X | | | **?** | | Grudki |  | | | X | | **?** | |
| Papka zduszona widelcem | |  | | X | | | **?** | | Papka zduszona widelcem |  | | | X | | **?** | |
| Kawałki rozpuszczające się w ustach | |  | | X | | | **?** | | Kawałki rozpuszczające się w ustach |  | | | X | | **?** | |
| Kawałki wymagające pogryzienia | |  | | X | | | **?** | | Kawałki wymagające pogryzienia |  | | | X | | **?** | |
| **Preferowane faktury w przeszłości:** | | | | | | | | | **Preferowane faktury obecnie:** | | | | | | | |
| Chrupkie |  | | X | | | ? | | | Chrupkie | |  | | | X | | **?** |
| Miękkie |  | | X | | | ? | | | Miękkie | |  | | | X | | **?** |
| Twarde |  | | X | | | ? | | | Twarde | |  | | | X | | **?** |
| Gęste |  | | X | | | ? | | | Gęste | |  | | | X | | **?** |
| Sypkie |  | | X | | | ? | | | Sypkie | |  | | | X | | **?** |
| Suche |  | | X | | | ? | | | Suche | |  | | | X | | **?** |
| Mokre |  | | X | | | ? | | | Mokre | |  | | | X | | **?** |
| **Preferowane smaki w przeszłości** | | | | | | | | | **Obecnie preferowane smaki** | | | | | | | |
| Słodki |  | | X | | | ? | | | Słodki | |  | | | X | | ? |
| Słony |  | | X | | | ? | | | Słony | |  | | | X | | ? |
| Gorzki |  | | X | | | ? | | | Gorzki | |  | | | X | | ? |
| Kwaśny |  | | X | | | ? | | | Kwaśny | |  | | | X | | ? |
| Umami |  | | X | | | ? | | | Umami | |  | | | X | | ? |
| **Czy dziecko lubiło w przeszłości potrawy:** | | | | | | | | | **Czy dziecko lubi obecnie potrawy:** | | | | | | | |
| Duszone |  | | X | | | ? | | | Duszone | |  | | | X | | ? |
| Zblendowane/Papka |  | | X | | | ? | | | Zblendowane/Papka | |  | | | X | | ? |
| Tłuczone |  | | X | | | ? | | | Tłuczone | |  | | | X | | ? |
| Smażone |  | | X | | | ? | | | Smażone | |  | | | X | | ? |
| Suszone |  | | X | | | ? | | | Suszone | |  | | | X | | ? |
| W formie chipsów |  | | X | | | ? | | | W formie chipsów | |  | | | X | | ? |
| Gotowane |  | | X | | | ? | | | Gotowane | |  | | | X | | ? |
| **Dodatkowe uwagi:** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Ulubione potrawy dziecka w przeszłości zawierające przede wszystkim:** | | | | | | | | **Ulubione potrawy dziecka obecnie zawierające przede wszystkim:** | | | | | | | | |
| Białka: | | | | | | | | Białka: | | | | | | | | |
| Tłuszcze: | | | | | | | | Tłuszcze: | | | | | | | | |
| Węglowodany proste: | | | | | | | | Węglowodany proste: | | | | | | | | |
| Węglowodany złożone: | | | | | | | | Węglowodany złożone: | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ulubione potrawy dziecka w przeszłości w kolorach:** | **Ulubione potrawy dziecka w przeszłości w kolorach:** |
| Żółtym: | Żółtym: |
| Czerwonym: | Czerwonym: |
| Brązowym: | Brązowym: |
| Zielonym: | Zielonym: |
| Białym: | Białym: |
| Inne: | Inne: |
| **Ilość napojów względem jedzenia w przeszłości:** | **Ilość napojów względem jedzenia obecnie:** |
| **Ilość przyjmowanych napojów w przeszłości:** | **Ilość przyjmowanych napojów w przeszłości:** |
| Wody: | Wody: |
| Herbaty: | Herbaty: |
| Soków: | Soków: |
| Mleka: | Mleka: |
| Inne: | Inne: |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Przybliżona podaż kaloryczna: | | | | | |
| Wzrost: | | | | | |
| Waga: | | | | | |
| Centyl: | | | | | |
| **STAN ZDROWIA FIZYCZNEGO** | | | | | |
| Stwierdzone choroby: | | | | | |
| Stwierdzone alergie pokarmowe: | | | | | |
| **Przeprowadzone dotychczas badania i konsultacje lekarskie** | | | | | |
| Morfologia | | Kiedy: | | Zaniżone/podwyższone wyniki: | |
| TSH | | Kiedy: | | Zaniżone/podwyższone wyniki: | |
| Krzywa cukrowa | | Kiedy: | | Zaniżone/podwyższone wyniki: | |
| Alergolog | | Kiedy: | | Wyniki konsultacji: | |
| Gastrolog | | Kiedy: | | Wyniki konsultacji: | |
| Psychiatra | | Kiedy: | | Wyniki konsultacji: | |
| Psycholog | | Kiedy: | | Wynik konsultacji: | |
| Dietetyk | | Kiedy: | | Wyniki konsultacji: | |
| Inne badania lub konsultacje medyczne | | Kiedy: | | Wyniki konsultacji: | |
| Czy dziecko przyjmowało lub przyjmuje długoterminowo jakieś leki? | | Tak (jakie, kiedy, ilość): | | Nie | |
| Czy w rodzinie są choroby dziedziczne? | | Tak (jakie, u kogo): | | Nie | |
| Czy, kiedy i jak długo dziecko było hospitalizowane? Z jakiego powodu? | | Tak (powód/powody): | | Nie | |
| **STAN ZDROWIA PSYCHICZNEGO DZIECKA** | | | | | |
| **Czy u dziecka występują lub występowały:** | | | | | |
|  | TAK | | NIE | | Szczegóły |
| Zaburzenia lękowe |  | | X | |  |
| Objawy post traumatyczne, |  | | X | |  |
| Regres rozwojowy, |  | | X | |  |
| Trudności w kontaktach społecznych, |  | | X | |  |
| Halucynacje, |  | | X | |  |
| Agresja (uogólniona? do kogoś?) |  | | X | |  |
| Autoagresja, |  | | X | |  |
| Obsesje/natręctwa, |  | | X | |  |
| Zaburzenia nastroju, |  | | X | |  |
| Nadaktywność ruchowa |  | | X | |  |
| Jąkanie się |  | | X | |  |
| Zaburzenia sensoryczne |  | | X | |  |
| Inne: |  | | X | |  |

|  |
| --- |
| **Przebieg ciąży i porodu u matki (łącznie z przyjmowanymi lekami, samopoczuciem, ew. chorobami i komplikacjami, sytuacje znaczące)** |
|  |

|  |
| --- |
| **Rodzinne podobieństwa i różnice w preferencjach żywnościowych** |
| Preferencje i nawyki żywnościowe rodziców w przeszłości: |
| Preferencje i nawyki żywieniowe rodziców obecnie: |
| Preferencje i nawyki żywieniowe domowników (różnice i podobieństwa w zachowaniu dziecka): |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **W jaki sposób podawane są dziecku posiłki** | | | |
| Miejsce: |  | | |
| Otoczenie (wygląd, atmosfera): |  | | |
| Wspólnie |  | Osobno |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Możliwość doświadczania bodźców i poznawania budowy posiłku. Czy dziecko ma możliwość:** | | |
| Dotykania jedzenia | TAK | NIE |
| Smakowania jedzenia | TAK | NIE |
| Wąchania jedzenia | TAK | NIE |
| Gotowania/Przygotowywania posiłków | TAK | NIE |

Dotychczasowe próby modyfikacji nawyków żywieniowych – opis:

Ile razy dziennie dziecko je:

W jakich godzinach najczęściej poszukuje pożywienia:

Jak dużo czasu spędza aktywnie:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dodatkowe informacje. Czy występują u dziecka niepokojące lub zdiagnozowane:** | | |
|  | **Opis** | |
| Zachowania |  | |
| Zaburzenia rozwojowe |  | |
| Problemy zdrowotne |  | |

Czy dziecko uległo jakiemuś wypadkowi? Jak na niego zareagowało?

W jaki sposób rodzice odnoszą się do dziecka?

Ile czasu spędzają wspólnie poza posiłkami?

Czy z powodu swoich nawyków dziecko odmawia uczestniczenia w życiu społecznym? Jakie emocje w związku z tym odczuwa?

Czy dziecko utrzymuje swoje nawyki w obecności innych osób?

Czy dziecko utrzymuje swoje nawyki w innych miejscach?

Czy podejmowano próby pozostawienia dziecku możliwości wybierania spośród dostępnych, zdrowych produktów z wyłączeniem dotychczas jedzonych? Jak długo trwała próba?

Czy występują zaburzenia snu?

Temperament dziecka:

Typowy rozkład dnia:

Znaczące zmiany w życiu dziecka od urodzenia do chwili obecnej:

Czy w niedługim okresie dziecko czekają poważne zmiany o których wie lub których się domyśla?

Czy dziecko doświadczyło przemocy?

Czy dziecko doświadczyło utraty osoby znaczącej lub utraciło z nią kontakt?

**Hipoteza diagnostyczna:**

**Zalecenia:**