

## KARTA PACJENTA - wizyta u dietetyka

Część I – wypełnia Pacjent:	
Imię i nazwisko	
Data urodzenia	
Wiek	
Numer telefonu	
Adres e-mail	
Przyczyna wizyty/problem:	
Cel diety (np. poprawa stanu zdrowia, prewencja chorób, żywienie w chorobie, redukcja masy ciała, wzrost masy mięśniowej....)	
Zdiagnozowane choroby (jeśli występują):	
Wyniki ostatnio wykonywanych badań oraz termin ich wykonania (w miarę możliwości można je załączyć w osobnym pliku/ przynieść xero):	

Przyjmowane leki i suplementy diety (+dawkowanie):	
Czy stosuje Pan/Pani obecnie jakąś dietę? Jeśli tak, jaką?	
Dodatkowe informacje, o których chce Pan/Pani poinformować dietetyka przed wizytą:	

Wypełnioną kartę pacjenta najlepiej przesłać drogą mailową (na adres [biuro@agape.edu.pl](mailto:biuro@agape.edu.pl)) lub przynieść do recepcji, co najmniej 1 dzień przed umówioną wizytą.

**Na pierwszą wizytę prosimy przynieść:**

- wypełniony dzienniczek spożycia żywności (dostępny na stronie [www.agape.edu.pl](http://www.agape.edu.pl) oraz w recepcji naszej Poradni)
- wyniki badań lekarskich/dokumentację medyczną, która nie została przesłana/przyniesiona przed wizytą u dietetyka
- wyniki pomiaru składu ciała lub podstawowej przemiany materii, jeśli były wykonywane
- w przypadku małych dzieci i niemowląt – wyniki pomiaru masy ciała i wzrostu

Wyrażam zgodę na leczenie dietetyczne mnie/mojego dziecka\* w placówce Agape Rehabilitacja. Wyrażam zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych w celach marketingowych przez Agape Sp. z o.o. zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2002 r. Nr 101 poz. 926 z późn. zm.) oraz na otrzymywanie od Agape Sp. z o.o. informacji handlowych drogą elektroniczną zgodnie z ustawą z dnia 18.07.2002 r. (Dz. U. nr 144, poz. 1204 z późn. zm.) o świadczeniu usług drogą elektroniczną

\*niepotrzebne skreślić

.....