

COMPILA IL TUO...

Diari  
alimentare

Dati anagrafici



Cognome:

Nome:

Indirizzo:

Telefono:

E-mail:

Data di nascita:

Età:

Attività lavorativa:

La tua storia ...



1. Sei sempre stato/a in sovrappeso od obeso/a?

- Sì
- No

2. A che età hai iniziato ad aumentare di peso in modo significativo?

- Nell'infanzia
- Durante l'adolescenza
- Tra i 20 e i 30 anni
- Dopo i 30 anni

3. Hai mai seguito diete fai-da-te? Le hai portate a termine?

- Sì, ma non hanno funzionato ed ho smesso subito
- Sì, ma hanno funzionato solo per un breve periodo
- No, ma vorrei
- No, so che non funzionano

4. Quante volte hai iniziato una dieta controllata da uno specialista e poi hai ripreso peso?

- Mai
- Una volta
- Più volte

La tua storia...



5. Nella tua famiglia ci sono persone obese?

- No
- Sì, ma poche
- Sì, siamo tutti sovrappeso

6. Avverti la tua condizione di persona malata?

- No, non mi sento malato
- Sì, mi rendo conto di avere una vera e propria malattia

7. Cosa ti motiva a voler ridurre il tuo peso?

- Ragioni estetiche
- Ragioni di salute
- Miglioramento dei rapporti interpersonali
- Miglioramento della situazione professionale

Lunedì (gg/mm/aa) _____ / _____ / _____



Colazione:

ora: _____

dove ho fatto colazione: _____

con chi ero: _____

cosa ho mangiato: _____

la quantità: _____

cosa ho bevuto: _____

Pranzo:

ora: _____

dove ho pranzato: _____

con chi ero: _____

cosa ho mangiato: _____

la quantità: _____

cosa ho bevuto: _____

Cena:

ora: _____

dove ho cenato: _____

con chi ero: _____

cosa ho mangiato: _____

la quantità: _____

cosa ho bevuto: _____

Fuori pasto:

spuntino 1

spuntino 2

spuntino 3

ora: _____

dove ho fatto lo spuntino: _____

con chi ero: _____

cosa ho mangiato: _____

la quantità: _____

cosa ho bevuto: _____



Attività fisica:

- Nessuna
- Passeggiata
- Lavori domestici
- Palestra
- Altro _____

Per quanto tempo?

- 10 – 20 minuti
- Mezz'ora
- 1 ora
- 2 ore
- Di più _____

Qual è il tuo umore oggi?

- Felice
- Preoccupato
- Nervoso
- Triste

Il tuo umore ha influenzato il tipo e la quantità di cibo?

- Sì, perchè _____
- No, perchè _____

Dopo aver mangiato, il tuo umore è cambiato?

- Mi sento più felice
- Mi sento come prima
- Mi sento insoddisfatto



Eri solo quando hai mangiato?

- Sì
- No

Ti sei accorto di come e quanto mangiavano gli altri?

- Sì e ho provato imbarazzo
- Sì, ma mi sentivo a mio agio
- No, non guardo mai cosa mangiano gli altri

Quali sono state oggi le difficoltà causate dalla tua situazione?

- Salute
- Rapporti con gli amici
- Problemi al lavoro
- Problemi di spostamento
- Disagio nei luoghi pubblici

Hai avuto problemi fisici legati al tuo stato?

- No
- Sì, cioè:
 - fiato corto
 - tachicardia
 - problemi gastro-intestinali
 - altro

Martedì (gg/mm/aa) ____ / ____ / ____



Colazione:

ora: _____

dove ho fatto colazione: _____

con chi ero: _____

cosa ho mangiato: _____

la quantità: _____

cosa ho bevuto: _____

Pranzo:

ora: _____

dove ho pranzato: _____

con chi ero: _____

cosa ho mangiato: _____

la quantità: _____

cosa ho bevuto: _____

Cena:

ora: _____

dove ho cenato: _____

con chi ero: _____

cosa ho mangiato: _____

la quantità: _____

cosa ho bevuto: _____

Fuori pasto:

spuntino 1

spuntino 2

spuntino 3

ora: _____

dove ho fatto lo spuntino: _____

con chi ero: _____

cosa ho mangiato: _____

la quantità: _____

cosa ho bevuto: _____



Attività fisica:

- Nessuna
- Passeggiata
- Lavori domestici
- Palestra
- Altro _____

Per quanto tempo?

- 10 – 20 minuti
- Mezz'ora
- 1 ora
- 2 ore
- Di più _____

Qual è il tuo umore oggi?

- Felice
- Preoccupato
- Nervoso
- Triste

Il tuo umore ha influenzato il tipo e la quantità di cibo?

- Sì, perchè _____
- No, perchè _____

Dopo aver mangiato, il tuo umore è cambiato?

- Mi sento più felice
- Mi sento come prima
- Mi sento insoddisfatto



Eri solo quando hai mangiato?

- Sì
- No

Ti sei accorto di come e quanto mangiavano gli altri?

- Sì e ho provato imbarazzo
- Sì, ma mi sentivo a mio agio
- No, non guardo mai cosa mangiano gli altri

Quali sono state oggi le difficoltà causate dalla tua situazione?

- Salute
- Rapporti con gli amici
- Problemi al lavoro
- Problemi di spostamento
- Disagio nei luoghi pubblici

Hai avuto problemi fisici legati al tuo stato?

- No
- Sì, cioè:
 - fiato corto
 - tachicardia
 - problemi gastro-intestinali
 - altro

Mercoledì (gg/mm/aa) _____ / _____ / _____



Colazione:

ora: _____

dove ho fatto colazione: _____

con chi ero: _____

cosa ho mangiato: _____

la quantità: _____

cosa ho bevuto: _____

Pranzo:

ora: _____

dove ho pranzato: _____

con chi ero: _____

cosa ho mangiato: _____

la quantità: _____

cosa ho bevuto: _____

Cena:

ora: _____

dove ho cenato: _____

con chi ero: _____

cosa ho mangiato: _____

la quantità: _____

cosa ho bevuto: _____

Fuori pasto:

spuntino 1

spuntino 2

spuntino 3

ora: _____

dove ho fatto lo spuntino: _____

con chi ero: _____

cosa ho mangiato: _____

la quantità: _____

cosa ho bevuto: _____



Attività fisica:

- Nessuna
- Passeggiata
- Lavori domestici
- Palestra
- Altro _____

Per quanto tempo?

- 10 – 20 minuti
- Mezz'ora
- 1 ora
- 2 ore
- Di più _____

Qual è il tuo umore oggi?

- Felice
- Preoccupato
- Nervoso
- Triste

Il tuo umore ha influenzato il tipo e la quantità di cibo?

- Sì, perchè _____
- No, perchè _____

Dopo aver mangiato, il tuo umore è cambiato?

- Mi sento più felice
- Mi sento come prima
- Mi sento insoddisfatto



Eri solo quando hai mangiato?

- Sì
- No

Ti sei accorto di come e quanto mangiavano gli altri?

- Sì e ho provato imbarazzo
- Sì, ma mi sentivo a mio agio
- No, non guardo mai cosa mangiano gli altri

Quali sono state oggi le difficoltà causate dalla tua situazione?

- Salute
- Rapporti con gli amici
- Problemi al lavoro
- Problemi di spostamento
- Disagio nei luoghi pubblici

Hai avuto problemi fisici legati al tuo stato?

- No
- Sì, cioè:
 - fiato corto
 - tachicardia
 - problemi gastro-intestinali
 - altro

Giovedì (gg/mm/aa) _____ / _____ / _____



Colazione:

ora: _____

dove ho fatto colazione: _____

con chi ero: _____

cosa ho mangiato: _____

la quantità: _____

cosa ho bevuto: _____

Pranzo:

ora: _____

dove ho pranzato: _____

con chi ero: _____

cosa ho mangiato: _____

la quantità: _____

cosa ho bevuto: _____

Cena:

ora: _____

dove ho cenato: _____

con chi ero: _____

cosa ho mangiato: _____

la quantità: _____

cosa ho bevuto: _____

Fuori pasto:

spuntino 1

spuntino 2

spuntino 3

ora: _____

dove ho fatto lo spuntino: _____

con chi ero: _____

cosa ho mangiato: _____

la quantità: _____

cosa ho bevuto: _____



Attività fisica:

- Nessuna
- Passeggiata
- Lavori domestici
- Palestra
- Altro _____

Per quanto tempo?

- 10 – 20 minuti
- Mezz'ora
- 1 ora
- 2 ore
- Di più _____

Qual è il tuo umore oggi?

- Felice
- Preoccupato
- Nervoso
- Triste

Il tuo umore ha influenzato il tipo e la quantità di cibo?

- Sì, perchè _____
- No, perchè _____

Dopo aver mangiato, il tuo umore è cambiato?

- Mi sento più felice
- Mi sento come prima
- Mi sento insoddisfatto



Eri solo quando hai mangiato?

- Sì
- No

Ti sei accorto di come e quanto mangiavano gli altri?

- Sì e ho provato imbarazzo
- Sì, ma mi sentivo a mio agio
- No, non guardo mai cosa mangiano gli altri

Quali sono state oggi le difficoltà causate dalla tua situazione?

- Salute
- Rapporti con gli amici
- Problemi al lavoro
- Problemi di spostamento
- Disagio nei luoghi pubblici

Hai avuto problemi fisici legati al tuo stato?

- No
- Sì, cioè:
 - fiato corto
 - tachicardia
 - problemi gastro-intestinali
 - altro

Venerdì (gg/mm/aa) _____ / _____ / _____



Colazione:

ora: _____

dove ho fatto colazione: _____

con chi ero: _____

cosa ho mangiato: _____

la quantità: _____

cosa ho bevuto: _____

Pranzo:

ora: _____

dove ho pranzato: _____

con chi ero: _____

cosa ho mangiato: _____

la quantità: _____

cosa ho bevuto: _____

Cena:

ora: _____

dove ho cenato: _____

con chi ero: _____

cosa ho mangiato: _____

la quantità: _____

cosa ho bevuto: _____

Fuori pasto:

spuntino 1

spuntino 2

spuntino 3

ora: _____

dove ho fatto lo spuntino: _____

con chi ero: _____

cosa ho mangiato: _____

la quantità: _____

cosa ho bevuto: _____



Attività fisica:

- Nessuna
- Passeggiata
- Lavori domestici
- Palestra
- Altro _____

Per quanto tempo?

- 10 – 20 minuti
- Mezz'ora
- 1 ora
- 2 ore
- Di più _____

Qual è il tuo umore oggi?

- Felice
- Preoccupato
- Nervoso
- Triste

Il tuo umore ha influenzato il tipo e la quantità di cibo?

- Sì, perchè _____
- No, perchè _____

Dopo aver mangiato, il tuo umore è cambiato?

- Mi sento più felice
- Mi sento come prima
- Mi sento insoddisfatto



Eri solo quando hai mangiato?

- Sì
- No

Ti sei accorto di come e quanto mangiavano gli altri?

- Sì e ho provato imbarazzo
- Sì, ma mi sentivo a mio agio
- No, non guardo mai cosa mangiano gli altri

Quali sono state oggi le difficoltà causate dalla tua situazione?

- Salute
- Rapporti con gli amici
- Problemi al lavoro
- Problemi di spostamento
- Disagio nei luoghi pubblici

Hai avuto problemi fisici legati al tuo stato?

- No
- Sì, cioè:
 - fiato corto
 - tachicardia
 - problemi gastro-intestinali
 - altro

Sabato (gg/mm/aa) _____ / _____ / _____

Colazione:

ora: _____

dove ho fatto colazione: _____

con chi ero: _____

cosa ho mangiato: _____

la quantità: _____

cosa ho bevuto: _____

Pranzo:

ora: _____

dove ho pranzato: _____

con chi ero: _____

cosa ho mangiato: _____

la quantità: _____

cosa ho bevuto: _____

Cena:

ora: _____

dove ho cenato: _____

con chi ero: _____

cosa ho mangiato: _____

la quantità: _____

cosa ho bevuto: _____

<i>Fuori pasto:</i>	<i>spuntino 1</i>	<i>spuntino 2</i>	<i>spuntino 3</i>
ora: _____	_____	_____	_____
dove ho fatto lo spuntino: _____	_____	_____	_____
con chi ero: _____	_____	_____	_____
cosa ho mangiato: _____	_____	_____	_____
la quantità: _____	_____	_____	_____
cosa ho bevuto: _____	_____	_____	_____



Attività fisica:

- Nessuna
- Passeggiata
- Lavori domestici
- Palestra
- Altro _____

Per quanto tempo?

- 10 – 20 minuti
- Mezz'ora
- 1 ora
- 2 ore
- Di più _____

Qual è il tuo umore oggi?

- Felice
- Preoccupato
- Nervoso
- Triste

Il tuo umore ha influenzato il tipo e la quantità di cibo?

- Sì, perchè _____
- No, perchè _____

Dopo aver mangiato, il tuo umore è cambiato?

- Mi sento più felice
- Mi sento come prima
- Mi sento insoddisfatto



Eri solo quando hai mangiato?

- Sì
- No

Ti sei accorto di come e quanto mangiavano gli altri?

- Sì e ho provato imbarazzo
- Sì, ma mi sentivo a mio agio
- No, non guardo mai cosa mangiano gli altri

Quali sono state oggi le difficoltà causate dalla tua situazione?

- Salute
- Rapporti con gli amici
- Problemi al lavoro
- Problemi di spostamento
- Disagio nei luoghi pubblici

Hai avuto problemi fisici legati al tuo stato?

- No
- Sì, cioè:
 - fiato corto
 - tachicardia
 - problemi gastro-intestinali
 - altro

Domenica (gg/mm/aa) ____ / ____ / ____



Colazione:

ora: _____

dove ho fatto colazione: _____

con chi ero: _____

cosa ho mangiato: _____

la quantità: _____

cosa ho bevuto: _____

Pranzo:

ora: _____

dove ho pranzato: _____

con chi ero: _____

cosa ho mangiato: _____

la quantità: _____

cosa ho bevuto: _____

Cena:

ora: _____

dove ho cenato: _____

con chi ero: _____

cosa ho mangiato: _____

la quantità: _____

cosa ho bevuto: _____

Fuori pasto:

spuntino 1

spuntino 2

spuntino 3

ora: _____

dove ho fatto lo spuntino: _____

con chi ero: _____

cosa ho mangiato: _____

la quantità: _____

cosa ho bevuto: _____



Attività fisica:

- Nessuna
- Passeggiata
- Lavori domestici
- Palestra
- Altro _____

Per quanto tempo?

- 10 – 20 minuti
- Mezz'ora
- 1 ora
- 2 ore
- Di più _____

Qual è il tuo umore oggi?

- Felice
- Preoccupato
- Nervoso
- Triste

Il tuo umore ha influenzato il tipo e la quantità di cibo?

- Sì, perchè _____
- No, perchè _____

Dopo aver mangiato, il tuo umore è cambiato?

- Mi sento più felice
- Mi sento come prima
- Mi sento insoddisfatto



Eri solo quando hai mangiato?

- Sì
- No

Ti sei accorto di come e quanto mangiavano gli altri?

- Sì e ho provato imbarazzo
- Sì, ma mi sentivo a mio agio
- No, non guardo mai cosa mangiano gli altri

Quali sono state oggi le difficoltà causate dalla tua situazione?

- Salute
- Rapporti con gli amici
- Problemi al lavoro
- Problemi di spostamento
- Disagio nei luoghi pubblici

Hai avuto problemi fisici legati al tuo stato?

- No
- Sì, cioè:
 - fiato corto
 - tachicardia
 - problemi gastro-intestinali
 - altro

Note:

Adesso puoi telefonare e prenotare una visita in uno dei centri ospedalieri specializzati elencati alla fine del libretto.