

Del A - Personuppgifter

Namn: _____
 Gatadress: _____
 Postadress: _____
 Telefon: _____
 E-post _____

Födelseår: _____
 Längd: _____
 Startvikt: _____
 Trivselvikt: _____

Del B - Medicinsk information

1. Graviditet

Är Du gravid eller ammar du? Ja Nej Om ja

2. Har Du under de senaste tre månaderna haft:

Hjärtinfarkt Ja Nej Om ja ej som enda näring
 Stroke Ja Nej Om ja "

3. Diabetes

Har du diabetes typ I? Ja Nej Om ja ej som enda näring
 Har du diabetes typ II? Ja Nej Om ja rådgör med läkare/rådgivare

4. Har du någon av följande sjukdomar?

Kärlkramp (Angina pectoris) Ja Nej Om ja rådgör med läkare/rådgivare
 Hjärtsjukdom Ja Nej Om ja "
 Cancer Ja Nej Om ja "
 Gallsten Ja Nej Om ja "
 Kronisk infektion Ja Nej Om ja "
 Gikt Ja Nej Om ja "
 Njursjukdom Ja Nej Om ja "
 Lågt blodsocker/Hypoglykemi Ja Nej Om ja "
 Djup depression Ja Nej Om ja "
 Anorexia eller Bulimia Ja Nej Om ja "
 Metaboliska störningar Ja Nej Om ja ej som enda näring
 Står under medicinsk dietkontroll Ja Nej Om ja "
 Porphyria (genetisk sjukdom) Ja Nej Om ja "
 Epilepsi Ja Nej Om ja "

5. Är du allergisk/intolerant mot:

Mjölprotein eller laktos Ja Nej Om ja rådgör med rådgivare
 Soja Ja Nej Om ja "
 Gluten Ja Nej Om ja "
 Kärn- eller stenfrukter Ja Nej Om ja "
 Nötter Ja Nej Om ja "
 Aspartam Ja Nej Om ja "
 Jäst Ja Nej Om ja "
 Selleri Ja Nej Om ja "

6. Äter du medicin mot:

Högt blodtryck Ja Nej Om ja rådgör med läkare/rådgivare
 Diabetes Ja Nej Om ja "
 Lågt blodtryck/Hypotoni Ja Nej Om ja ej som enda näring

7. Äter du någon av följande mediciner:

Digoxin (mot hjärtflimmer) Ja Nej Om ja rådgör med läkare
 Lithionit (mot manodepressiv sjukdom) Ja Nej Om ja "
 Blodförtunnande medicin (mot blodpropp) Ja Nej Om ja "
 Vattendrivande medicin Ja Nej Om ja "
 Fenantoin Recip (mot epilepsi) Ja Nej Om ja ej som enda näring/rådgör med läkare

Fomuläret fylls i av alla kunder i Cambridge Viktprogram. Om Du är under 18 år eller över 70 år bör en läkare avgöra om det är tillrådligt att använda Cambridge som enda näring.

- Jag samtycker att de uppgifter som jag lämnat – såsom namn, e-postadress, adress, telefonnummer, person - och Organisationsnummer, finns tryggt förvarade i A Royson Frivårds affärssystem. Med tryggt förvar menas att Annelie Royson är den enda som kommer åt systemet med hjälp av personligt lösenord. Eftersom du finns i system, ingår du alt. företaget också i de listor vilka jag använder för att skicka ut kampanjer, nyhetsbrev och information. Detta kan skickas ut via vanlig post, sms eller e-post, med oregelbundna mellanrum. Du hittar mer information kring mina rutiner för informationsinsamling och hanteringen av dina resp företagets uppgifter, i min personuppgiftspolicy på www.aroysonfriskvard.se och med att du mottagit detta meddelande, och inte valt att få din/företagets data bortplockad ur mitt system, godkänner du att vår GDPR-information nått fram till dig – och att du accepterar framtida utskick enligt ovan nämnda beskrivning.

Datum: _____

Underskrift kund: _____

Underskrift rådgivare: _____

Underskrift läkare: _____

(vid rådgörande med läkare)

Namnförtydligande: _____

Namnförtydligande: _____

Namnförtydligande: _____

Cambridge Viktprogram - maj 2018