

ALLGEMEINE ANGABEN ZUR PERSON

Nachname, Vorname

Geburtsdatum, Alter

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

E-Mail

Beruf

Vollzeit Teilzeit Schichtdienst

ZIELE UND WÜNSCHE

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Verbesserung der Leistungsfähigkeit | <input type="checkbox"/> Verbesserung des Wohlbefindens |
| <input type="checkbox"/> Verbesserung der Gesundheit | <input type="checkbox"/> Verbesserung des Aussehens |
| <input type="checkbox"/> Reduzierung von Schmerzen | <input type="checkbox"/> Aufbau von Muskulatur |
| <input type="checkbox"/> Abbau von Körperfett | <input type="checkbox"/> Sonstiges: <input type="text"/> |

BISHERIGE VERSUCHE OBEN GENANNT/S ZIEL/E ZU ERREICHEN

Sport, Ernährung, Diät, Dauer, Häufigkeit, Abbruchgründe etc.:

AKTUELLE ERNÄHRUNGSSITUATION

WIE GEHT ES IHNEN ZUR ZEIT?

— AKTUELLE KONSTITUTION

TREIBEN SIE DERZEIT SPORT?

Ja Nein

Falls ja, beschreiben Sie bitte das Sportprogramm (Art, Dauer, Häufigkeit, Intensität):

SIND SIE DERZEIT SCHWANGER?

Ja Nein

LEIDEN SIE DERZEIT UNTER ERKRANKUNGEN ODER BESCHWERDEN?

Ja Nein

Falls ja, unter welchen?

LEIDEN SIE UNTER NAHRUNGSMITTELALLERGIEN?

Ja Nein

Falls ja, unter welchen?

NEHMEN SIE DERZEIT MEDIKAMENTE ODER SUPPLEMENTE EIN?

Ja Nein

Falls ja, welche?

gegen Bluthochdruck

gegen Schilddrüsenunterfunktion

Entwässerungstabletten (Diuretika)

gegen Schilddrüsenüberfunktion

gegen zu hohen Blutzucker

Vitamine: _____

Cholesterinsenker

Mineralien: _____

Sonstige: _____

SONSTIGES

z.B. „leicht übergewichtig, nur mittwochs und freitags, Interesse an Ernährungsberatung“

— DIE FOLGENDEN FELDER SIND NUR VOM ERNÄHRUNGSBERATER AUSZUFÜLLEN!

KÖRPERZUSAMMENSETZUNG

Gewicht kg Wunschgewicht kg Differenz kg
Größe cm Hüftumfang cm Taillenumfang cm
BMI Körperfettanteil %

ENERGIEVERBRAUCH

Grundumsatz: kcal
Leistungsumsatz: kcal
Gesamtumsatz (Energiebedarf): kcal
Energiezufuhr nach Ernährungstagebuch (Ø): kcal
Energiebilanz: kcal

NOTIZEN
