

1. Kontaktdaten

1. Anrede:
2. Vorname:
3. Nachname:
4. Straße/ Hausnummer:
5. PLZ / Ort:
6. Geburtstag:
7. E-Mailadresse:
8. Telefonische Erreichbarkeit:

2. Welche Beratungsform möchten sie?

- Einzelberatung:
- Gruppenseminar:
- Telefonseminar:

Ich habe von der Ernährungsberatung durch/von

erfahren.

3. Persönliche Werte

1. Mein Gewicht:
2. Meine Größe:
3. Mein Hüftumfang:
(breiteste Stelle an der Hüfte messen)
4. Mein Taillenumfang:
(knapp oberhalb des Bauchnabels messen)
5. Meine Kleidergröße (Oberbekleidung/Hosengröße):
6. Trinkmenge in Litern pro Tag:
7. Blutdruck:
8. Pulswert:
9. Ich habe bereits folgende Diäten ausprobiert:

4. Meine Figur würde ich wie folgt beschreiben:

4.1 Fettansammlungen habe ich vorwiegend

- am Bauch
- am Po, Beine und Bauch
- gleichmäßig am ganzen Körper
- am gesamten Rumpf, ausgenommen Bauch und Arme

4.2 Übergewicht

- tritt in meiner Familie auf
- habe ich seit meiner Kindheit
- habe ich seit meiner Schwangerschaft
- habe ich seit meiner Pubertät
- seit ich aufgehört habe zu Rauchen
- habe ich, ohne die Ursache zu kennen
- seitdem ich folgende Krankheit habe

Beschreiben sie ihre Gewichtsprobleme:

5. Krankheiten / Beschwerden

Ich leide unter folgenden Krankheiten / Beschwerden

- Schilddrüsen Unterfunktion
- Schilddrüsen Überfunktion
- Bauchspeicheldrüsenerkrankung
- Darmbeschwerden/Verdauungsbeschwerden
- Gallenblasenbeschwerden
- Genitaltrakt
- Herz/Kreislauf/Blutdruck
- Lebererkrankungen
- Nierenbeschwerden
- Magenerkrankungen/Beschwerden
- Autoimmunerkrankungen z.B. Hashimoto Thyreoiditis, Chronische Gastritis, M. Addison, Rheuma,

- Stoffwechselunverträglichkeiten z.B. Diabetes Typ 1 oder 2, Gicht, Hyperlipidämie, Fettstoffwechselstörung

- Sonstige Erkrankungen, welche nicht aufgeführt wurden:

Ich nehme folgende Medikamente dauerhaft/regelmäßig ein:

6. Ess – und Trinkgewohnheiten

Ich esse:

- 1 x pro Tag
- 2 x pro Tag
- 3 x pro Tag
- Unregelmäßig
- Den ganzen Tag
- vorzugsweise morgens
- vorzugsweise mittags
- vorzugsweise abends

6.1 Essmenge:

- Kleine Portionen
- Mittlere Portionen
- Große Portionen

6.2 Kost:

- Normalkost
- Vegetarier
- Veganer

6.3 Meine Essgewohnheiten. Ich esse gerne:

- Fertiggerichte
- Fastfood (McDonalds, Döner, Subways, etc.)
- Brot (hell)
- Brot (Vollkorn, Dinkel, Roggen)
- Käse
- Joghurt
- Obst
- Gemüse
- Light Produkte
- Kekse, Schokolade, Süßigkeiten
- Nudeln
- Reis
- Kartoffeln
- Fleisch hell
- Fleisch dunkel
- Eier

6.4 Getränke – ich trinke hauptsächlich folgende Getränke

- Cola, Pepsi, Fanta, Sprite, Eistee
- Tee
- Wasser
- Alkohol
- Kaffee
- Säfte
- Schorlen, Wellness Getränke
- Lightgetränke

6.5 Ich habe vor allem Appetit beim

- Frühstück
- Mittag
- Abendbrot
- Immer
- Nach den Mahlzeiten
- Zwischen den Mahlzeiten

6.6 Ich habe oft Appetit auf etwas

- Süßes (Schokolade, Weingummi, Eis, Kekse etc.)
- Herzhaftes (Käse, Wurst, Chips etc.)
- Egal, Hauptsache es ist schnell greifbar

7. Sport

7.1. Intensität

- regelmäßig, 2 bis 3 Mal die Woche
- ab und zu
- selten
- nie

7.2 Welche Art von Sport?

- Ausdauersport (Laufen, Schwimmen, Radfahren)
- Kraftsport
- Fitnessstudio / Kurse
- Mannschaftssport (Handball, Fußball, Volleyball etc.)
- Kampfsport

8. Ziele und Wünsche für die Ernährungsumstellung



Ort, Datum

Unterschrift