

Personenbezogener Fragebogen

Persönliche Daten

Name _____

Alter/Geburtsdatum _____

Geschlecht O weiblich O männlich O divers

Anthropometrie:

Größe _____

Gewicht _____

Gewichtsverlauf _____

Diagnosebezogene Daten

Relevante Diagnosen _____

Relevante Laborwerte _____

Unverträglichkeiten/Allergien _____

Medikamente/Supplemente _____

Allgemeines Wohlbefinden _____

Anmerkungen

Lifestyle Information

Beruf _____

Alltagsbewegung: vorwiegend sitzend sitzend und gehend/stehend
 vorwiegend gehend starke körperliche Belastung

Bewegung/Sport (+ Dauer): _____

Ernährungsbezogene Faktoren

Bestimmte Ernährungsform _____

Mahlzeitenanzahl/Tag _____

Appetit & Portionsgrößen _____

Vorlieben	Abneigungen

Essverhalten

<input type="checkbox"/> Stressesser	<input type="checkbox"/> Genießer	<input type="checkbox"/> Frustesser	<input type="checkbox"/> unregelmäßiger Esser
<input type="checkbox"/> Essen aus Langeweile	<input type="checkbox"/> Heißhunger	<input type="checkbox"/> Nachtesser	<input type="checkbox"/> Daueresser

Verdauungsbeschwerden

Verstopfung Blähungen Durchfall Schmerzen
 Krämpfe Sodbrennen Erbrechen Übelkeit
 Sonstiges: _____

Wünsche für Rezepte:

(z.B.: fleischlos, warme Gerichte, Frühstück, schnelle Küche, ausgefallen, ...)