

ANAMNESE **BOGEN**

ALLGEMEINE INFORMATIONEN

NAME, VORNAME :

GEBURTSORT : _____ GESCHLECHT : MÄNNLICH WEIBLICH

ADRESSE : _____

TELEFON-NR. *optional : _____ E-Mail : _____

BERUF : _____

PERSÖNLICHE ANGABEN

GEWICHT : _____

GRÖßE : _____

ERNÄHRUNGSFORM : VEGAN VEGETARISCH MISCHKOST

ALKOHOLGENUSS : _____ NIKOTINGENUSS : _____

SUBJ. STRESSLEVEL : _____ SKALA 1 - 10) SUBJ. FITNESSLEVEL : _____ SKALA 1 - 10)

SCHLAFDAUER Ø : _____

SPORTLICHE AKTIVITÄT Ø : _____
(ANZAHL)

PERSÖNLICHE ZIELE

GEWICHT ABNEHMEN : JA NEIN NOTIZ : _____

GEWICHT HALTEN : JA NEIN NOTIZ : _____

GEWICHT ZUNEHMEN : JA NEIN NOTIZ : _____

SCHMERZEN LINDERN : JA NEIN NOTIZ : _____

MUSKELN AUFBAUEN : JA NEIN NOTIZ : _____

BEWEGLICHKEIT VERBESSERN : JA NEIN NOTIZ : _____

EINSCHRÄNKUNGEN

VERLETZUNGEN : _____

EINSCHRÄNKUNGEN : _____

KRANKHEITEN : _____

MEDIKATION : _____

UNVERTRÄGLICHKEIT : _____

ALLERGIEN : _____

MOMENTANE ESSGEWOHNHEITEN

MAHLZEITEN PRO TAG : _____

ZEITPUNKT DER MAHLZEIT : _____

SNACK-HÄUFIGKEIT : _____

FLÜSSIGKEITZUNAHME : _____

EIGENE EINSCHÄTZUNG : _____

BISHERIGE VERSUCHE DAS ZIEL ZU ERREICHEN

DURCH DIE ERNÄHRUNG : JA NEIN

FALLS JA, BITTE BESCHREIBEN SIE DAS VORGEHEN, DIE DAUER UND DAS ERGEBNIS:

DURCH SPORT : JA NEIN

FALLS JA, BITTE BESCHREIBEN SIE DAS VORGEHEN, DIE DAUER UND DAS ERGEBNIS:
