

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 :

ANAMNESE BOGEN

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:
