



KURZANAMNESE

Name: _____

Geburtsdatum _____

Größe _____

Gewicht _____

BMI _____

Berufliche Tätigkeit! Sitzende oder Tätigkeit in körperlicher Bewegung? _____

Liegen Grunderkrankungen vor? _____

Leiden Sie unter Allergien oder Nahrungsmittelunverträglichkeiten? Wenn ja, unter welchen? _____

Nehmen Sie Nahrungsergänzungsmittel wie z.B. Calcium, Vitamin D oder Sonstige ein? _____

Sind Sie Vegetarier, Veganer oder ernähren Sie sich nach einer besonderen Ernährungsform? _____

Essen Sie regelmäßig? _____

Wie viele Mahlzeiten pro Tag? _____

Essen Sie täglich Gemüse und Obst? Wenn ja, wie viele Portionen jeweils? _____

Essen Sie Vollkornprodukte, wie Vollkornbrot oder Vollkornnudeln? _____

Essen Sie Milch – und Milchprodukte? Wenn ja, wie viele und welche? _____

Trinken Sie ausreichend? Welche Mengen und was trinken Sie? _____

Möchten Sie Ihre Ernährungsgewohnheiten verändern? _____

Verfolgen Sie z.B. ein Ziel Ihr Körpergewicht zu reduzieren? _____