



DETOX & BALANCE GESUNDHEITSFRAGEBOGEN

1. Personaldaten

Nachname: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

Geburtsdatum: _____ Gewicht: _____ Wunschgewicht: _____ Größe: _____

Umfangsmaß in Nabelhöhe: _____ Umfangsmaß auf Hüfthöhe: _____ Umfangsmaß Oberschenkel: _____

2. Eigenanamnese

1. Hatten Sie Operationen und/oder Unfälle? Ja Nein

Falls ja, welche und wann: _____

2. Leiden Sie unter

Diabetes Ja Nein Krampfadern Ja Nein Allergien Ja Nein

Gelenkerkrankungen Ja Nein Kreislaufkrankheiten Ja Nein

Herzkrankheiten (Infarkt, Herzschrittmacher, Angina Pectoris, Rhythmusstörungen u.ä.) Ja Nein

Erkrankungen innerer Organe (Nieren, Lungen, Bauchorgane...) Ja Nein

Bitte detaillieren Sie alle mit Ja beantworteten Fragen und listen Sie alle Medikamente auf:

Haben Sie Einschränkungen oder Erkrankungen am Bewegungsapparat? Ja Nein

Wenn ja, welche: _____

Sind Sie in ärztlicher Behandlung: Ja Nein

Wenn ja, warum: _____

Lebensstil:

berufstätig, welcher Beruf: _____

schulpflichtig Schichtarbeit Außendienst in der Ausbildung/Studium

Hobbysportler, Sportarten, wie häufig: _____

3. Aktuelle (Ernährungs-)Situation:

Welche Maßnahmen zur Gewichtsreduktion haben Sie bisher schon unternommen? _____

Essen Sie regelmäßig (3, 4 oder 5 Mahlzeiten pro Tag)? _____

Essen Sie zwischendurch? Ja Nein Mahlzeitengestaltung: ich koche selbst ich esse regelmäßig auswärts

Haben Sie Heißhungerattacken oder naschen sie häufig? Ja Nein Schlafqualität: ausgeruht nicht ausgeruht

Genussmittel: Rauchen, Alkohol... _____

Meine Ziele

In den nächsten 6 Monaten möchte ich folgendes erreichen: _____

