

Anamnesebogen Kundin/Kunde

Um einen optimalen Beratungserfolg zu gewährleisten, wird um eine möglichst ehrliche Beantwortung gebeten (u.a. Basis für die Erstellung Ihres individuellen Ernährungsplans)

Fragen	Antworten
<p>1. Überlegen Sie sich bitte für unser Erstgespräch, welchen zeitlichen Aufwand (z. B. wöchentlich) Sie bereit sind, für die Erreichung Ihres Ziels/Ihrer Ziele zu investieren ?</p> <p>Ihre konkrete Ziele / Wünsche:</p> <p>In welchem Zeitraum möchten Sie diese erreichen?</p>	
<p>2. Gibt es aktuell außergewöhnliche Belastungen (beruflich, privat, gesundheitlich)?</p> <p>Wenn ja, ggf. genauer beschreiben.</p>	
<p>3. Haben Sie viel Stress? Welche Lösungsstrategien haben Sie für sich entwickelt (z.B. Sport, Entspannungstechniken, etc.)?</p> <p>Sonstige Verhaltensmuster (z.B. Verzehr von Süßigkeiten o. anderen Lebensmitteln)</p>	
<p>4. Welche sportlichen Aktivitäten betreiben Sie und wie oft (täglich, wöchentlich in Std.)?</p> <p>Gehen Sie oft zu Fuß?</p> <p>Wieviel gehen Sie (Minuten, Kilometer)?</p>	
<p>5. Ihr momentan ausgeübter Beruf. Tägliche Arbeitszeit in Std.</p>	
<p>Hausfrau/Hausmann? Leichte/mittelschwere/schwere Tätigkeit? Schichtarbeit? Sonstiges</p>	

<p>6. Wie schätzen Sie Ihre Ernährung ein? gesund, eher ungesund, sehr ungesund fettreich zuckerreich koffeinreich kohlenhydratarm Sonstiges</p>	
<p>7. Wie oft speisen Sie in Fast Food- Restaurants?</p>	
<p>8. Auf welche/s Lebensmittel könnten Sie nicht verzichten?</p>	
<p>9. Wieviel der folgenden Lebensmittel essen Sie auf einmal?</p> <p>Schokolade Pralinen Gummibärchen Chips Nüsse Andere Knabberartikel</p> <p>Wie oft essen Sie diese? Eher tagsüber? Eher abends beim Fernsehen/nach der Abendmahlzeit?</p>	
<p>10. Gibt es an Ihrem Arbeitsplatz ein Fach mit Süßigkeiten, wo zwischendurch „zugegriffen“ wird?</p>	
<p>11. Was trinken Sie am liebsten (mind. 3 antialkoholische Getränke nennen)?</p>	
<p>12. Trinken Sie Ihren Kaffee/Tee mit Zucker (Menge?), Süßstoff oder ohne Süßungsmittel?</p> <p>Wenn mit Zucker, wieviel Würfel/TL pro Tasse, wie viele Tassen am Tag?</p>	
<p>13. Trinken Sie Erfrischungsgetränke mit Zucker oder bevorzugen Sie Light- Getränke?</p> <p>Wieviel pro Tag?</p>	
<p>14. Wie oft trinken Sie Wein, Bier, Sekt oder andere alkoholische Getränke?</p> <p>Täglich 1 Glas Täglich 2-3 Gläser X mal pro Woche/Monat Gar nicht</p>	<p>Bitte jeweils ankreuzen:</p>

<p>15. Verzehren Sie Diätprodukte? Wenn ja, welche?</p>	
<p>16. Zusammensetzung Ihres Frühstücks:</p> <p>Müsli</p> <p>Früchtemüsli mit getr. Früchten Früchtemüsli mit getr. Früchten und frischem Obst Cornflakes Schokoflakes Milch</p>	<p>Bitte jeweils ankreuzen:</p>
<p>17. Was essen Sie innerhalb einer warmen Mahlzeit:</p> <p>Vorsuppe/Salat o. ä. Hauptgang Nachtisch</p>	<p>Bitte jeweils ankreuzen:</p>
<p>18. Hauptgang (Sättigungsbeilagen):</p> <p>Pommes Frites Bratkartoffeln Salzkartoffeln Reis Nudeln Sonstiges</p>	<p>Bitte jeweils ankreuzen:</p>
<p>19. Hauptgang (Soßen/Dips):</p> <p>Soßen, kleine Mengen Soßen, größere Mengen Ketchup Mayonnaise Remoulade Sonstiges</p>	<p>Bitte jeweils ankreuzen:</p>
<p>20. Nachtisch:</p> <p>Rote Grütze Sahnepudding Fruchtjoghurt Naturjoghurt Obst, Dose Obst, frisch Schokolade Sonstiges</p>	<p>Bitte jeweils ankreuzen:</p>
<p>21. Zusammensetzung Ihres Abendessens:</p> <p>Mischbrot Toastbrot Helle Brötchen Vollkornbrötchen Vollkorntoast Vollkornbrot</p> <p>Brot</p> <p>_____</p> <p>Butter</p> <p>_____</p>	<p>Bitte jeweils ankreuzen:</p>
<p>29. Wieviel Zeit nehmen Sie sich zum Essen?</p>	

30. Wenn Sie essen, dann haben Sie: Hunger Appetit Sie essen aus Langeweile Sie essen, weil alle essen	Bitte jeweils ankreuzen :
31. Wie werden die Speisen eingenommen: Im Stehen Unterwegs Am Arbeitsplatz Im Sitzen Schnell Langsam Genussvoll	Bitte jeweils ankreuzen :
32. Können Sie folgende Körpersignale gut wahrnehmen? Hunger Sättigung Appetit Völlegefühl	Bitte mit ja/nein beantworten

Medizinische Anamnese

Nehmen Sie Medikamente ein? Welche?	
Welche Erkrankungen bzw. Vorerkrankungen liegen bei Ihnen vor?	
Welche Erkrankungen liegen in Ihrer Familie vor?	
Geburtsdatum	
Größe	
Gewicht	
BMI (auszufüllen durch Berater)	
Anteil Körperfett (auszufüllen durch Berater)	
Anteil Muskelmasse, Wasseranteil (auszufüllen durch Berater)	
Bauchumfang: Sonst. Messungen: (auszufüllen durch Berater)	

Ihre Gewichtszunahme in letzten Wochen / Jahren / Monaten:	
---	--

Angabe ca. in kg in welchem Zeitraum?	
---------------------------------------	--

Vielen Dank für das ehrliche und fleißige Ausfüllen des Anamnesebogens!

Ernährungsberatung Mona Poulev - Goldpeppingstraße 12, 60435 Frankfurt am Main