Praxis & Postanschrift: Peter Schade 99439 Berlstedt, Hauptstr. 24 Ärztehaus

Anamnesebogen Gewichtsreduktion

Bitte sorgfältig, leserlich, gewissenhaft und mit der notwendigen Ernsthaftigkeit ausfüllen!

Kent/in / Name: …… Vorname: ……

……../……../……../……

Gewicht / Wunschgewicht? Größe / Was glauben Sie, ist der Grund für Ihr Übergewicht?

……

……

Sind Sie fest entschlossen abzunehmen und warum? ……..

……..

Was würde sich positiv verändern, wenn Sie Ihr Wunschgewicht erreicht haben?

……..

Was ist Ihr Lieblingsessen, was essen Sie sehr häufig, bzw. oft. ……..

Essen Sie Salat wenn ja wann (Uhrzeit) und wie oft? ……..

……

Was trinken Sie gern und wieviel / Tag? ……..

Wieviel Wasser, oder Tee trinken Sie am Tag? ….. Liter

Welche Speisen und Getränke erzeugen in Ihnen Ekel, bzw. was geht gar nicht? ……..

……..

Welche sportlichen Aktivitäten üben Sie aus, oder beabsichtigen Sie künftig für Ihre Gesundheit zu tun?

……..

Schlafen Sie gut ein, durch und wachen Sie gut auf? Wenn nein, schildern Sie bitte Ihr Schlafverhalten!

……..

……..

Wieviel Kilo wollen Sie abnehmen? … und in welchem Zeitraum (bitte realistisch Antworten)! In .... Monaten

Sonstige Informationen: ……..

Welche Medikamente Nehmen Sie ggf. Beiblatt? ……

P.S. Jede Empfehlung zur Raucherentwöhnung (nicht subventioniert), sichert Ihnen einen Gutschein zur freien Verfügung (lt. AGB)