



## 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? \_\_\_\_\_