**Anamnesebogen für die Ernährungsberatung**

Bitte nehmen Sie sich etwas Zeit und beantworten Sie diesen Fragebogen so genau und vollständig wie möglich.

Je mehr Informationen Sie mir über sich und Ihre Situation geben, umso besser kann ich Sie individuell beraten und Sie beim Erreichen Ihrer persönlichen Ziele unterstützen.

Angaben zu Ihrer Person

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname: |  |
| Alter: |  |
| Körpergröße: |  |
| Gewicht: |  |
| Ich bin | Օ Student/in Օ Mitarbeiter/in |

Bestehen bei Ihnen Erkrankungen? Wenn ja, kreuzen Sie bitte dies entsprechend an.

|  |  |
| --- | --- |
| Օ | Übergewicht |
| Օ | Diabetes mellitus: Օ Typ 1 Օ Typ 2 |
| Օ | Herz-Kreislauf-Erkrankungen: Օ Bluthochdruck Օ andere, und zwar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Օ | Rheumatische Erkrankungen (wie z.B. Arthritis, Arthrose) |
| Օ | Osteoporose |
| Օ | Nierenerkrankungen |
| Օ | Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (wie Morbus Crohn, Colitis ulcerosa) |
| Օ | Zöliakie |
| Օ | Sonstige Erkrankungen der Verdauungsorgane (Magen, Darm,etc.), und zwar:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Sind bei Ihnen Lebensmittelallergien und/oder -unverträglichkeiten bekannt?

Wenn ja, ergänzen Sie bitte Näheres in den folgenden Textfeldern:

|  |  |
| --- | --- |
| Lebensmittelallergien, -unverträglichkeiten: |  |
| Lebensmittel, die nicht oder nur schlecht vertragen werden (z.B. rohe Zwiebeln, Pilze,…) |  |

Medikamenteneinnahme und Nahrungsergänzungsmittel

Damit ich Sie besser beraten kann, nennen Sie mir bitte im folgenden Textfeld die Medikamente, die von Ihnen dauerhaft eingenommen werden.

Auch von Ihnen eingenommene Nahrungsergänzungsmittel (wie z.B. Magnesium, Vitamine) sind hierbei wichtig, da diese möglicherweise Einfluss auf die Verdauung bzw. Verwertung der Nahrung haben können.

|  |
| --- |
| Welche Medikamente und Nahrungsergänzungsmittel und in welcher Dosierung? |

Wobei kann ich Ihnen behilflich sein?

Im nachfolgenden Textfeld können Sie mir Ihr Anliegen schildern.

Bitte beantworten Sie mir zusätzlich die unten stehenden Fragen, indem Sie mir alle die Punkte markieren, die für Sie wichtig sind.

|  |
| --- |
|  |

Ich möchte eine Beratung,

Օ um abzunehmen

Օ um zuzunehmen

Օ zu einer vorliegenden Erkrankung/ Symptomatik, und zwar:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Օ darüber, wie man ernährungsabhängigen Erkrankungen vorbeugen kann. Hierbei

 speziell zu:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Օ allgemein zum Thema gesunde Ernährung

Օ Ernährung im Leistungssportbereich