

Meine Ernährungssituation

Diese Vorbereitungsfragen helfen uns, einen Überblick über Ihre Ernährungssituation zu bekommen. Bitte schicken Sie mir Ihre Antworten vorab zu: willkommen@antjemueller.de

Name, Vorname

Meine Haupt-Diagnose(n)

Größe (m)

Aktuelles Gewicht

Höchstes Gewicht

So hat sich mein Gewicht in den letzten Jahren entwickelt:

Weitere Erkrankungen / auffällige Blutwerte:

Nein Ja

Medikamente (Name | wofür)

Ich treibe Sport:

Nein Ja - was / wie oft:

Bewegung im Alltag

Ich schlafe ausreichend und gut:

Ja Nein - weil:

Ich rauche:

Nein Ja Nicht mehr seit:

Mein Stresslevel (0 = entspannt · 10 = extrem angespannt)



Meine Ernährungssituation

Alltag

Beruf

Arbeitszeiten

Meine Wohnsituation:

- Ich lebe allein
 Wir sind Erwachsene, Kinder

Um Einkauf und Zubereitung von Mahlzeiten kümmert sich ...

Kann ich kochen?

- Ja, gut Geht so Nicht wirklich

Was fällt mir am schwersten?

Bitte alles ankreuzen, was zutrifft. Das größte Problem gerne mit einem * markieren.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Genug Gemüse und Obst essen | <input type="checkbox"/> Die richtige Portionsgröße finden |
| <input type="checkbox"/> Bei Süßigkeiten, Softdrinks oder Alkohol Maß halten | <input type="checkbox"/> Genug Wasser trinken |
| <input type="checkbox"/> Unregelmäßig essen | <input type="checkbox"/> Aus Frust oder Langeweile essen |
| <input type="checkbox"/> Nicht genug Pausen während der Arbeit | <input type="checkbox"/> Kein gutes Verpflegungsangebot im Betrieb |
| <input type="checkbox"/> Bei Fast Food Maß halten | <input type="checkbox"/> Ess-Attacken |
| <input type="checkbox"/> Wenig Zeit und Lust zu kochen | <input type="checkbox"/> Oft soziale Anlässe mit ungesundem Essen |

Sonstiges:

Meine Ziele

Was soll sich am Ende der Ernährungsberatung verändert haben?