

Erfassungsbogen: Ernährung

Persönliche Daten

Name:

Vorname:

Geb.-Datum:

E-Mail:

Telefon:

Beruf:

Körperdaten

Größe:

Gewicht:

Körperfettanteil:

BMI:

Taillenumfang:

Hüftumfang:

Oberschenkelumfang:

PAL Wert:

Gesundheit

Hast du Unverträglichkeiten bzw. Allergien gegen spezielle Lebensmittel?

Ja Nein

Welche?

Leidest du an Krankheiten? (Herzkreislaufbeschwerden, Allergien, Orthopädische Beschwerden o. Ä)

Ja Nein

Welche?

Nimmst du Medikamente ein?

Ja Nein

Welche?

Bekannte Krankheiten in Familie Diabetes, Bluthochdruck, Alzheimer, Herzinfarkt....)?

Ernährung

Welche Lebensmittel magst du geschmacklich nicht?

Auf welche Lebensmittel möchtest du ungern verzichten?

Welche Nahrungsmittel schmecken dir besonders gut?

Zu welcher Tageszeit hast du am meisten Hunger und wann am wenigsten?

Leidest du an Heißhungerattacken? Wenn ja um Welche Tageszeit? Wie häufig treten diese auf?

Wie viel Zeit nimmst du dir im Schnitt beim Essen?

Isst du alleine, mit Familie/Freunde/Kollegen?

Nimmst du Nahrungsergänzungen zu dir?

Ja Nein

Wenn ja, welche?

Trinkst du Alkohol?

Ja Nein

Wenn ja wie oft und wie viel?

Hast du in Vergangenheit schon einmal eine Diät versucht? Wenn ja welche und mit welchem Erfolg?

Gebe hier an, was du üblicherweise isst und trinkst (mit Mengenangaben wenn möglich)

Frühstück:

Mittagessen:

Zwischenmahlzeiten:

Abendessen:

Training

Wie viel Wiederholungen machst du pro Muskelgruppe pro Trainingseinheit?

Wie oft trainierst du in der Woche?

Welche Trainingsprogramme hast du in der Vergangenheit ausprobiert?

Welche Übungen machst du für diverse Muskelgruppen?

Gehst du bis ans Muskelversagen beim Training?

Ja

Nein

Ziele

Was erwartest du von der Ernährungsberatung?

Was willst du genau erreichen?

Bis wann willst du das Ziel erreicht haben?

Was ist deine Motivation, um auch in schweren Zeiten weiterzumachen und nicht aufzugeben?

Wunschgewicht:
