

ANAMNESEBOGEN			
Persönliche Daten			
Name		Vorname	
Alter		Gewicht	
Geschlecht    m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/>			
Größe	BMI		
Gewichtsverlauf			
Ernährungsform			
Ziel des Klienten			
Medizinische Anamnese			
Diagnosen			
Medikamente / Therapien / Allergien			
Familiäre Disposition			
Auffällige Laborwerte			
Operationen			
Sozialanamnese			
Familienstand			
Kinder			
Wohnsituation			
Beruf			
Hobbys/Freizeit			
Einkaufsverhalten			
Kochverhalten			
Mobilität / Sport			
Motivation			

Ernährungsanamnese			
Anzahl Mahlzeiten		Alkoholkonsum	
Rauchen		Supplemente	
Essverhalten			
Energiebedarf		Kohlenhydratbedarf	
Spez. Vitaminbedarf		Spez. Mineralstoffbedarf	
Energieaufnahme		Trinkflüssigkeitsbedarf	
Alltagsanamnese			
Uhrzeiten Aufstehen			
Uhrzeiten Zubettgehen			
Arbeitsbeginn - / Ende			
Frühstück (Uhrzeit/ Menge / Art)			
Mittagessen (Uhrzeit/ Menge / Art)			
Abendessen (Uhrzeit/ Menge / Art)			
Snacks (Uhrzeit/ Menge / Art)			
Wasser / Tee / Getränke			
Lieblingsgemüse			
Lieblingsobst			
Lieblingsgerichte			
Lebensmittel-Abneigungen / Unverträglichkeiten			
Häufigstes Essen			
Verdauung			
Entspannungsmethoden			
Schlaf			
Stressempfinden			

