

DOKUMENTATIONSBLATT

Name des Klienten: _____

Beginn Ernährungsprogramm: _____

Ende Ernährungsprogramm: _____

Personalien

Name , Titel	
Vorname	
Beruf	
Straße	
PLZ/Ort	
Geburtsdatum	
Telefon	
Mail	

Körperdaten:

	1.Termin	2.Termin	3.Termin	4.Termin	5.Termin	6.Termin
Datum						
Körpergröße						
Körpergewicht						
BMI						
Bauch/Taillenumfang						
Hüftumfang						
W/H Ration						

Ergebnis BIA Messung:

	1. BIA	2. BIA	ggf. 3. BIA
Datum			
Aktive Körperzellmasse (BCM)			
Phasenwinkel (PA)			
Fettmasse			
Fettfreie Masse			
ECM			
Zellanteil			
ECM/BCM-Quotient			

Krankheit(en)

- Bluthochdruck
 - Adipositas > 30
 - Nierenerkrankungen
 - Herz-Kreislaufferkrankungen
 - Stoffwechselerkrankung: _____
 - Fehl – bzw. Mangelernährungszustände
 - Nahrungsmittelallergie oder Unverträglichkeiten auf Nahrungsmittel
 - Sonstiges: _____
-

Raucher/in

- Nein - Gratulation
- Ja – Empfehlung zum Rauchstopp, Hinweis auf Beratungsmöglichkeiten:
 - SVA-No Smoking Camps (www.fitzumehrerfolg.at)
 - Österreichweites Rauchertelefon (Tel: 0810 810 013, www.rauchertelefon.at)
 - Überweisung an ein Beratungsgespräch (Konzept „Rauchfrei werden“)

Gesundheitscheck:

Datum		
Gesamtcholesterin		
LDL		
HDL		
Quotient LDL/HDL		
Blutzucker		
HbA1c (falls vorhanden)		
Harnsäure		
Gamma GT		
Blutdruck		

Individuelle Gesundheitsziele

Gesamtziele:

Teilziele:

Sozialanamnese:

Ernährungsanamnese (siehe Ernährungsfragebogen):

Diaetologische Intervention: