

Erfassungsbogen

Persönliche Daten

Name:

Vorname:

Geburtstag:

Kontaktdaten

Email:

Telefon:

Körperdaten:

Größe:

Gewicht:

Körperfettanteil:

BMI:

Taillenumfang:

Hüftumfang:

Oberschenkelumfang:

Allgemeine Aktivität:

Beruf:

PAL-Wert:

Arbeitsschwere und Freizeitverhalten	PAL	Beispiele
Ausschließlich sitzende oder liegende Lebensweise	1,2	Alte, gebrechliche Menschen
Ausschließlich sitzende Tätigkeit mit wenig oder keinen Freizeitaktivitäten	1,4 bis 1,5	Büroangestellte, Feinmechaniker
Sitzende Tätigkeit, zeitweilig auch gehend oder stehend	1,6 bis 1,7	Laboranten, Kraftfahrer, Studierende, Fließbandarbeiter
Überwiegend gehende und stehende Arbeit	1,8 bis 1,9	Hausfrauen/-männer, Verkäufer, Kellner, Mechaniker, Handwerker
Körperlich anstrengende berufliche Arbeit	2,0 bis 2,4	Bauarbeiter, Landwirte, Waldarbeiter, Bergarbeiter, Leistungssportler

Gesundheit

Hast du Unverträglichkeiten bzw. Allergien gegen spezielle Lebensmittel?

Nein

Ja, welche?

Leidest du an Krankheiten? (HerzKreislaufbeschwerden, Diabetes, Allergien usw.)

Nein

Ja, welche?

Nimmst du Medikamente ein?

Nein

Ja, welche?

Bekannte Krankheiten in der Familie? (Diabetes, Bluthochdruck, Alzheimer usw.)

Nein

Ja, welche?

Essverhalten

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, wann am wenigsten?

Leidest du an Heißhungerattacken? Wenn ja wann? Wie häufig treten diese auf?

Wie viel Zeit nimmst du dir im Schnitt beim Essen?

Isst du allein oder mit Familie/Freunden/Kollegen zusammen?

Nimmst du Nahrungsergänzungen zu dir?

Nein

Ja, welche?

Trinkst du Alkohol?

Nein

Ja, wie oft und wie viel?

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

Training

Sportart	Wie oft pro Woche	Stunden/Woche

Wie viele Wiederholungen machst du pro Muskelgruppe pro Trainingseinheit?

Wie oft trainierst du die Woche?

Welches Trainingsprogramm hast du in der Vergangenheit ausprobiert?

Gehst du bis ans Muskelversagen?

Ja

Nein

Ziele

Was erwartest du dir 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:

Ich willige ein, dass meine personenbezogenen Daten durch die Sport- & Ernährungsberatung Köhler GBR verarbeitet werden dürfen. Außerdem willige ich die Datenschutzerklärung der Sport- & Ernährungsberatung Köhler GBR ein.

Ort, Datum

Unterschrift

