



1. Allgemeine Angaben zur Person

Nachname, Vorname		
Geburtsdatum		
Straße, Hausnummer		
PLZ, Ort		
Telefonnummer		
E-Mail		
Geschlecht	☐ weiblich	☐ männlich
Beruf	☐ Vollzeit	☐ Teilzeit

2. Ziele

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ Gewicht abnehmen | ☐ Gewicht halten | ☐ Gewicht zunehmen |
| ☐ Gesundheitsverbesserung | ☐ Stressreduktion | ☐ Schmerreduktion |

Bisherige Versuche das/die oben genannte(n) Ziele zu erreichen:

Durch Ernährung? ☐ Ja ☐ Nein

Falls ja, bitte beschreibe die Versuche:

Durch Sport ☐ Ja ☐ Nein

Falls ja, bitte beschreibe das Sportprogramm bzw. die Aktivitäten (Dauer, Art, Häufigkeit)

3. Angaben zur aktuellen Ernährungssituation

Wie schätzt du deine Ernährung ein?

- | | | | |
|--------------------------------------|---------------------------------|--|-----------------------------------|
| ☐ Sehr gesund | ☐ Gesund | ☐ Nicht so gesund | ☐ Ungesund |
|--------------------------------------|---------------------------------|--|-----------------------------------|

Falls nicht so gesund oder ungesund, was sind die Gründe dafür?

- | | | | |
|---|---|---|---|
| ☐ Keine Zeit | ☐ Ich weiß nicht wie | ☐ Schmeckt mir nicht | ☐ Kein gesundes Angebot (Kantine etc.) |
| ☐ Sonstige Gründe: | | | |

Wo nimmst du deine Mahlzeiten am häufigsten ein?

Frühstück:

- | | | | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|--|-------------------------------------|
| ☐ Zu Hause | ☐ Unterwegs | ☐ Kantine/Mensa | ☐ Restaurant |
| ☐ Imbiss | ☐ Sonstiges: | | |



Mittagessen:

- | | | | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|--|-------------------------------------|
| ☐ Zu Hause | ☐ Unterwegs | ☐ Kantine/Mensa | ☐ Restaurant |
| ☐ Imbiss | ☐ Sonstiges: | | |

Abendessen:

- | | | | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|--|-------------------------------------|
| ☐ Zu Hause | ☐ Unterwegs | ☐ Kantine/Mensa | ☐ Restaurant |
| ☐ Imbiss | ☐ Sonstiges: | | |

Bitte beschreibe stichpunktartig eine gewöhnliche Mahlzeit (z.B. 2 Semmeln mit Käse...)

Frühstück:	
Mittag:	
Abend:	
Snack:	
Sonstiges:	

Wie häufig trinkst du durchschnittlich Alkohol?

- | | | | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| ☐ Täglich | ☐ 3x/Woche | ☐ 1x/Woche | ☐ 2x/Monat |
| ☐ 1x/Monat | ☐ Selten/nie | | |

Falls 1x/Woche oder häufiger: Welche Alkoholsorten trinkst du?

- | | | | |
|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|
| ☐ Bier | ☐ Wein | ☐ Spirituosen | ☐ Andere: |
|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|

Machst du derzeit eine Diät? ☐ Ja ☐ Nein

Falls ja, bitte beschreibe diese:

Treibst du derzeit Sport ☐ Ja ☐ Nein

Falls ja, bitte beschreibe das Sportprogramm: (Art, Häufigkeit, Dauer)

Leidest du unter Nahrungsmittel-Allergien/Unverträglichkeiten: ☐ Ja ☐ Nein

Falls ja, welche?

Nimmst du derzeit Medikamente/Supplemente ein? ☐ Ja ☐ Nein

Falls ja, welche?