

# Gesundheitsfragebogen für die Ernährungsberatung

Tag der Beratung:

## 1. Persönliche Daten

Name:

Vorname:

Straße:

Wohnort:

Postleitzahl:

Telefon:

Mobil:

E-Mail:

Sie leben in

einem Single-Haushalt\_\_

einer WG\_\_ mit\_\_ Personen

einem Familien-Haushalt\_\_ mit\_\_ Personen

sonstiges\_\_\_\_\_

Welchen Schulabschluss haben Sie?

\_\_keinen Abschluss

\_\_Hauptschulabschluss

\_\_Realschulabschluss

\_\_Abitur

\_\_Hochschulabschluss

2. Geschlecht m\_\_ w\_\_

Alter:

Körpergröße\_\_

Körpergewicht\_\_ Wunschgewicht\_\_

3. Beruf:

Ist Ihre berufliche Tätigkeit:

überwiegend im Sitzen\_\_

überwiegend im Stehen\_\_

mit körperlicher Anstrengung verbunden\_\_

4. Welche Beweggründe haben Sie zu trainieren?

Und welche Gründe haben Sie die Ernährungsberatung aufzusuchen?

Haben Sie sich in letzter Zeit Sorgen um Ihre Gesundheit gemacht?

Ja\_\_, welcher Art:

Nein\_\_

5. Sind Sie in ärztlicher Behandlung?

Ja\_\_, warum:

Nein\_\_

6. Nehmen Sie Medikamente?

Ja\_\_, welche:

Nein\_\_

7. Haben Sie körperliche Beschwerden? Ja\_\_, welche:

Nein\_\_

8. Hat Ihnen Ihr Arzt Auflagen bzgl. des Trainings bzw. bzgl. Ihrer Ernährung gemacht?

9. Wann haben Sie das letzte Mal Sport gemacht?

Betreiben Sie noch andere Sportarten? Ja \_\_, welche: \_\_\_\_\_ Nein \_\_

Wie oft trainieren Sie in der Woche?

1x/Woche\_\_ 2x/Woche\_\_ 3x/Woche\_\_ 4x und öfter/Woche\_\_

Wie intensiv trainieren Sie dabei? \_\_locker und leicht (ohne Schwitzen)

\_\_flott und zügig (leichtes Schwitzen)

\_\_hart und anstrengend (deutlich Schwitzen)

10. Wie oft in der Woche kochen Sie selbst?

11. Wie oft in der Woche essen Sie außer Haus?

12. Wählen Sie aus den folgenden Lebensmittelgruppen die von Ihnen bevorzugten Lebensmittel aus bzw. notieren diese separat, falls Sie in der Liste nicht enthalten sind:

### **Fleisch und Geflügel**

RIND\_\_ SCHWEIN\_\_ PUTE/HUHN\_\_ ANDERES GEFLÜGEL\_\_

WILD\_\_ Aufschnitt (SORTE?)\_\_ EI UND EIPRODUKTE\_\_

SONSTIGES\_\_

### **Fisch und Meerestiere**

FETTFISCH (WIE AAL, THUNFISCH, LACHS, ETC.)\_\_

MAGERFISCH (WIE ZANDER, ROTBARSCH, ETC.)\_\_

SCHALENTIERE (WIE MUSCHELN, GARNELEN, KRABBen, KREBS, ETC.)\_\_

SONSTIGES\_\_

### **Milch und Milchprodukte**

MILCH (0,3%; 1,5%; 3,5% Fett)\_\_ BUTTERMILCH\_\_ HÜTTENKÄSE\_\_

JOGHURT (MAGERSTUFE, FETTARM, FETTSTUFE?)\_\_

SPEISEQUARK (HÖHE FETTANTEIL?)\_\_

KÄSESORTEN (WIEVIEL % FETT i.Tr.?)\_\_

SONSTIGES\_\_

### **Vegetarisches**

TOFU/TOFUGERICHTE\_\_ SOJA/SOJAGETRÄNKE\_\_ SONSTIGES\_\_

### **Getreide und Getreideprodukte**

LEINSAMEN (GESCHROTET)\_\_ CEREALIEN\_\_ KNÄCKEBROT\_\_

BROT/BRÖTCHEN (VOLLKORN/WEIßMEHL?)\_\_ SONSTIGES\_\_

### **Obst und Gemüse**

WELCHE OBSTSORTEN ESSEN SIE?\_\_\_\_\_

WELCHE GEMÜSESORTEN ESSEN SIE?\_\_\_\_\_

### **Schokolade und Snacks (Eis, Naschis, Chips, Flips, etc.)**

WAS ESSEN SIE DAVON GERN?\_\_\_\_\_

### **Getränke (Wasser, Kaffee, Tee, Erfrischungsgetränke, etc.)**

WAS UND WIEVIEL PRO TAG TRINKEN SIE?\_\_\_\_\_