



Anamneseerstellung

Sehr geehrte Klientin, sehr geehrter Klient,

bitte nehmen Sie sich Zeit und beantworten Sie die Fragen ausführlich. Der Fragebogen dient als Grundlage für ein individuelles und erfolgsorientiertes Beratungsgespräch und unterliegt selbstverständlich der Schweigepflicht.

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Größe: _____ Gewicht: _____

Bauchumfang: _____ Alter: _____

Besondere Angaben zur Person: _____

Rauchen Sie? ☐ Ja ☐ Nein

Sind Sie Schwanger? ☐ Ja ☐ Nein (*bei weiblichen Personen*)

Welchen Beruf haben Sie erlernt? _____

Welche Tätigkeit üben Sie derzeit aus? _____

Bitte ankreuzen:

- ☐ überwiegend leichte / sitzende Tätigkeit
- ☐ überwiegend mittelschwere / stehende Tätigkeit
- ☐ schwere körperliche Tätigkeit

Arbeitszeit pro Tag in Stunden: _____

Treiben Sie regelmäßig Sport? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, welche Sportart/en: _____

Häufigkeit pro Tag / Woche / Monat: _____

Dauer in Minuten / Stunden: _____



Hobbys: _____

Angaben zum subjektiven, momentanen Wohlbefinden:

☐ gesund ☐ belastbar ☐ unwohl ☐ gestresst ☐ übermüdet

☐ Sonstiges _____

Sind Ihnen / oder Ihrer Familie folgende Beschwerde bekannt ?

Bitte kreuzen Sie an was auf Sie zutrifft und vermerken Sie seit wann die Beschwerden bestehen.

☐ Erhöhter Blutdruck _____

☐ Erhöhte Cholesterinwerte _____

☐ Erhöhte Blutfettwerte _____

☐ Herzerkrankungen _____

☐ Schlaganfall _____

☐ Diabetes mellitus Typ 1 ☐ Diabetes mellitus Typ 2 _____

☐ Erhöhte Harnsäurewerte/Gicht _____

☐ Verdauungsprobleme _____

☐ Nierenerkrankung _____

☐ Osteoporose _____

☐ Rheuma _____

☐ Krebserkrankung _____

☐ Übergewicht _____

☐ Untergewicht _____

☐ Allergien/Asthma/Heuschnupfen _____

☐ Nahrungsmittelunverträglichkeiten _____

☐ Schilddrüsenerkrankungen _____

☐ Hauterkrankungen _____

☐ Sonstiges _____



Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, welche? _____

Wie empfinden Sie Ihre Lebensqualität?

☐ Gut ☐ Eingeschränkt ☐ Stark eingeschränkt

Angaben zu Ihrer Essgewohnheiten :

☐ Regelmäßig ☐ Unregelmäßig

Mahlzeiten pro Tag ? _____

Spezielle Kost/Diät? ☐ Ja ☐ Nein

Wo werden die Mahlzeiten gewöhnlich eingenommen?

☐ Zu Hause ☐ Mit Partner ☐ Single

☐ Unterwegs ☐ Am Arbeitsplatz ☐ Im Auto

☐ Kantine ☐ Schnellimbiss ☐ Restaurant

_____ mal pro Tag _____ mal pro Woche

Datum _____

Unterschrift _____