



Anamnese

Name:



Anamnese

Name: _____ Vorname: _____ Titel _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

Email-Adresse: _____

Beruf: _____ Hausarzt: _____ Krankenkasse: _____

Ihre Körperdaten auf einen Blick

1. Geburtsdatum _____. _____. _____ Alter _____ Jahre

2. Körpergröße _____ m Gewicht _____ kg Bauchumfang _____ cm Körperfett _____ %

3. Nur für Übergewichtige: Seit wann sind Sie übergewichtig?

- Seit dem Kindesalter Als Jugendlicher Als Erwachsener

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden? _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

Senden ~~oder faxen~~ Sie die Anamnese Ihrem mylowcarb-Coach zu:

Ernährungsberatung

Dr. Annette Weber

Textorstr. 90

60596 Frankfurt am Main

Telefon: 069 5700 3187

info@weber-ernaehrungsberatung.de

www.weber-ernaehrungsberatung.de

Anamnese

Name: _____ Vorname: _____ Datum: _____

Kreuzen Sie Zutreffendes an!

① **Erkrankungen:** Sie beeinflussen mein Gewicht und meine Gesundheit.

- Insulinresistenz Diabetes Typ ____ Fettstoffwechselstörungen _____
- Schilddrüsenunterfunktion Bluthochdruck erhöhte Harnsäure Fettleber PCO
- andere Erkrankungen _____

② **Familienanamnese:** Unsere Gene geben den Ton an.

- In meiner Familie existiert/e Übergewicht. Wer ist/war betroffen? _____
- In meiner Familie existiert/en eine oder mehrere ernährungsabhängige Erkrankung/en.
Wer ist/war betroffen? _____ Welche Erkrankung/en? _____

③ **Diätverhalten:** Auch Diäten machen dick.

- Ich habe schon viele Diäten gemacht. Welche? _____
- Wie viel haben Sie damit abgenommen? _____ Hatten Sie langfristigen Erfolg damit? Ja Nein

④ **Medikamente:** Einige beeinflussen unseren Stoffwechsel und das Gewicht.

Nehmen Sie zurzeit Medikamente ein? Wenn ja, welche?

- Hormone (welche? _____) Cortison Beta-Blocker
- Antidepressiva (welche und wie lange?) _____
- Diabetes-Medikamente (welche? Dosierung?) _____
- Cholesterinsenker oder andere Blutfettsenker (welche? Dosierung?) _____
- Sonstige Medikamente (welche? Dosierung?) _____

⑤ **Stresspegel:** Stress macht dick, krank und beeinflusst unser Essverhalten.

- Ich schlafe weniger als 6 Std./Tag Ich schlafe mehr 7-8 Std./Tag Ich bin nachts öfter wach
- Ich leide an einer Depression Ich bin oft traurig/frustriert Ich stehe unter großem Druck

⑥ **Für Frauen:** Hormonmangel verändert die Stoffwechsellage.

- Ich bin in den Wechseljahren oder kurz davor

⑦ **Bauchumfang:** Bauchfett fördert die Insulinresistenz.

- Frauen: Mein Taillenumfang ist über 80 cm Männer: Mein Taillenumfang ist über 94 cm

⑧ **Körperliche Aktivität:** Strafft, formt, aktiviert und verbessert den Kohlenhydratstoffwechsel.

- Ich treibe ____/Woche ____ Min. Ausdauersport. Ich treibe ____/Woche ____ Min. Krafttraining.
- Ich treibe selten/keinen Sport Ich bewege mich viel im Alltag (im Beruf, Gartenarbeit etc.)
- Ich bewege wenig/kaum im Alltag (im Beruf, Gartenarbeit etc.)

⑨ **Haut:** Spiegel unserer Seele und unseres Lebensstils.

- Ich neige zu unreiner Haut (Pickel, Akne) Ich neige zu Cellulite Ich neige zu faltiger Haut

Anamnese

Name: _____ Vorname: _____

Kreuzen Sie Zutreffendes an!

10 **Genussmittel:** Maßvoll ein Genuss, in Massen mit Folgen

- Ich rauche _____ Stück pro Tag Ich haben vor kurzem aufgehört zu rauchen
- Ich trinke Alkohol. Wie viel und welchen? _____

11 **Fragen zu Ihrer Ernährung:** Mit Fleisch oder ohne?

- Ich bin Mischköstler Ich bin Vegetarier, esse aber Fisch Ich bin Vegetarier Ich bin Veganer

12 **Versorgung:** Versorgen Sie sich selbst oder essen Sie außer Haus?

- Ich bereite mir täglich meine Mahlzeiten selbst zu Ich esse meistens außer Haus
- Ich bereite mir häufig selbst eine Mahlzeit zu, gehe aber auch oft außer Haus essen
- Eigene Anmerkungen: _____

13 **Kochen:** Können Sie kochen? Ja Es geht so Nein

14 **Lebensmittelauswahl:** Welche Lebensmittel dürfen/mögen Sie nicht essen?

- Schweinefleisch Milch und Milchprodukte _____
- Nüsse _____ Gemüsesorten _____
- Eier Obstsorten _____ Hülsenfrüchte _____
- Sonstige _____

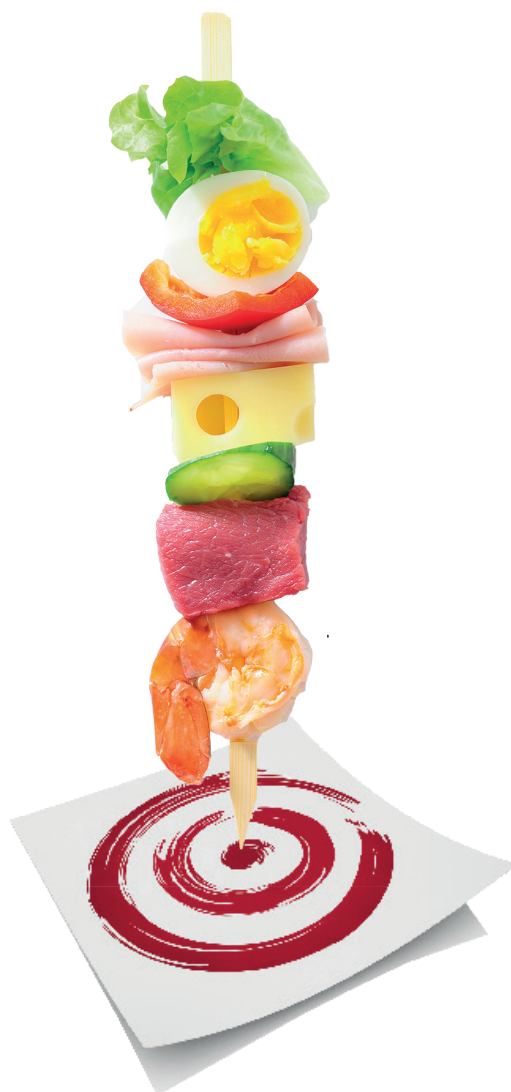
15 **Nahrungsergänzung:** Nehmen Sie Vitamintabletten oder Ähnliches ein?

- Ja, ich nehme folgende Präparate ein: _____

16 **Anliegen:** Haben Sie ein spezielles Anliegen an das mylowcarb-Coaching?

Vielen Dank für Ihre Informationen!

Anmerkungen (wird vom mylowcarb-Coach ausgefüllt)



ess-Tagebuch

VON

Name, Vorname _____
Straße: _____
PLZ, Ort: _____
Telefon: _____
Emailadresse: _____



ess-Tagebuch

Wichtige Hinweise für das Schreiben eines ess-Tagebuchs:

1. Die Dauer der Protokollierung umfasst, wenn nicht anders vom mylowcarb-Coach vorgegeben, 3 Tage. Der Speiseplan an diesen 3 Tagen muss den üblichen Essgewohnheiten entsprechen. Bitte ändern Sie auf keinen Fall während der Protokollierungswoche Ihr Essverhalten, da es sonst die Realität falsch widerspiegelt.
2. Die Ernährungsanalyse ist nur dann aussagekräftig, wenn die Angaben vollständig, präzise und detailliert sind. Geben Sie bitte grundsätzlich, soweit die Lebensmittel oder Getränke gekennzeichnet sind, die genaue Bezeichnung des Lebensmittels mit Fett-, Kohlenhydrat- und Eiweißgehalt sowie das Gewicht in „g“ oder „ml“ (wie auf der Verpackung verzeichnet) an! Ansonsten empfiehlt es sich, die Lebensmittel im essbaren Zustand abzuwiegen. Andernfalls sind auch Angaben wie Tasse, Glas, Teller, kleine/große Portion, Esslöffel, Teelöffel, Scheibe, Stück etc. möglich.
3. Häufig werden die zugeführten Trinkmengen vergessen. Bitte achten Sie gerade hier auf genaue Angaben!
4. Mitunter ist es schwierig ein Kantinen- bzw. Restaurantessen in seiner Zusammensetzung und Menge anzugeben. Versuchen Sie dies mit möglichst detaillierter Beschreibung!
5. Bitte haben Sie keine Scheu, auch die „ungesunden“ und dennoch heißgeliebten Süßigkeiten, Pommes frites, Bratwürste etc. aufzuführen. Es geht nämlich nicht darum, mit dem erhobenen Zeigefinger auf die „Sünden“ hinzuweisen. Es werden vielmehr Alternativen aufgezeigt und Empfehlungen ausgesprochen, die auf die individuellen Möglichkeiten eines jeden Einzelnen abgestimmt werden.
6. Falls Sie an einem Tag krank sein sollten (z.B. Durchfall, Übelkeit), werden Sie bestimmt Ihre Ernährungsgewohnheiten nicht beibehalten. Lassen Sie bitte diesen Tag aus und protokollieren Sie am nächsten Tag weiter. Falls Sie mehrere Tage krank sein sollten, beginnen Sie bitte noch einmal von vorne.

Je genauer Sie das ess-Tagebuch führen, desto zielgerichteter wird Ihr individuelles Ernährungscoaching.

Senden oder faxen Sie Ihr ess-Tagebuch Ihrem mylowcarb-Coach zu:

ess-Tagebuch - Muster

Name: Marianne Muster Gewicht in kg: 95 Datum: 10.01.2014

8.30 Uhr Frühstück

1 Scheibe Vollkornbrot + 1 TL Butter
+ 2 TL Marmelade
1 kleiner Apfel

Grund für das Frühstück:

Gewohnheit Hunger Stress Appetit
 Langeweile Sonstiges _____

Dazu habe ich getrunken:

1 Kaffee mit 150 ml Milch (1,5 % Fett)
1 Glas Wasser

10.30 Uhr Zwischendurch

150 g Fruchtjoghurt (3,5 % Fett)

Dazu habe ich getrunken:
200 ml Orangensaft

Grund für die Zwischenmahlzeit:

Gewohnheit Hunger Stress Appetit
 Langeweile Sonstiges _____

13.30 Uhr Mittagessen

2 Scheiben Vollkornbrot
2 TL Butter
2 Scheiben Käse (45 % Fett i.T.)
5 Cocktailtomaten

Grund für das Mittagessen

Gewohnheit Hunger Stress Appetit
 Langeweile Sonstiges _____

Dazu habe ich getrunken:

500 ml Apfelsaftschorle

15.30 Uhr Zwischendurch

1 Stück Vollmilchschokolade (ca. 20 g)

Dazu habe ich getrunken:
1 Cappuccino

Grund für die Zwischenmahlzeit:

Gewohnheit Hunger Stress Appetit
 Langeweile Sonstiges Frust

20.00 Uhr Abendessen

1 große Portion (etwa 300 g, gekocht)
Nudeln mit 6 EL Tomatensoße und
1 EL Parmesan.

Grund für das Abendessen

Gewohnheit Hunger Stress Appetit
 Langeweile Sonstiges _____

Dazu habe ich getrunken:

1 Glas Wasser
1 Flasche Bier (300 ml)

Uhr Snack

kein Snack!

Dazu habe ich getrunken:

Grund für den Snack:

Gewohnheit Hunger Stress Appetit
 Langeweile Sonstiges _____

ess-Tagebuch - Tag 1

Name: _____ Gewicht in kg: _____ Datum: _____

Uhr Frühstück

Grund für das Frühstück:

Gewohnheit Hunger Stress Appetit
 Langeweile Sonstiges _____

Dazu habe ich getrunken:

Uhr Zwischendurch

Dazu habe ich getrunken:

Grund für die Zwischenmahlzeit:

Gewohnheit Hunger Stress Appetit
 Langeweile Sonstiges _____

Uhr Mittagessen

Grund für das Mittagessen

Gewohnheit Hunger Stress Appetit
 Langeweile Sonstiges _____

Dazu habe ich getrunken:

Uhr Zwischendurch

Dazu habe ich getrunken:

Grund für die Zwischenmahlzeit:

Gewohnheit Hunger Stress Appetit
 Langeweile Sonstiges _____

Uhr Abendessen

Grund für das Abendessen

Gewohnheit Hunger Stress Appetit
 Langeweile Sonstiges _____

Dazu habe ich getrunken:

Uhr Snack

Dazu habe ich getrunken:

Grund für den Snack:

Gewohnheit Hunger Stress Appetit
 Langeweile Sonstiges _____

ess-Tagebuch - Tag 2

Name: _____ Gewicht in kg: _____ Datum: _____

Uhr Frühstück

Grund für das Frühstück:

Gewohnheit Hunger Stress Appetit
 Langeweile Sonstiges _____

Dazu habe ich getrunken:

Uhr Zwischendurch

Dazu habe ich getrunken:

Grund für die Zwischenmahlzeit:

Gewohnheit Hunger Stress Appetit
 Langeweile Sonstiges _____

Uhr Mittagessen

Grund für das Mittagessen

Gewohnheit Hunger Stress Appetit
 Langeweile Sonstiges _____

Dazu habe ich getrunken:

Uhr Zwischendurch

Dazu habe ich getrunken:

Grund für die Zwischenmahlzeit:

Gewohnheit Hunger Stress Appetit
 Langeweile Sonstiges _____

Uhr Abendessen

Grund für das Abendessen

Gewohnheit Hunger Stress Appetit
 Langeweile Sonstiges _____

Dazu habe ich getrunken:

Uhr Snack

Dazu habe ich getrunken:

Grund für den Snack:

Gewohnheit Hunger Stress Appetit
 Langeweile Sonstiges _____

ess-Tagebuch - Tag 3

Name: _____ Gewicht in kg: _____ Datum: _____

Uhr Frühstück

Grund für das Frühstück:

Gewohnheit Hunger Stress Appetit
 Langeweile Sonstiges _____

Dazu habe ich getrunken:

Uhr Zwischendurch

Dazu habe ich getrunken:

Grund für die Zwischenmahlzeit:

Gewohnheit Hunger Stress Appetit
 Langeweile Sonstiges _____

Uhr Mittagessen

Grund für das Mittagessen

Gewohnheit Hunger Stress Appetit
 Langeweile Sonstiges _____

Dazu habe ich getrunken:

Uhr Zwischendurch

Dazu habe ich getrunken:

Grund für die Zwischenmahlzeit:

Gewohnheit Hunger Stress Appetit
 Langeweile Sonstiges _____

Uhr Abendessen

Grund für das Abendessen

Gewohnheit Hunger Stress Appetit
 Langeweile Sonstiges _____

Dazu habe ich getrunken:

Uhr Snack

Dazu habe ich getrunken:

Grund für den Snack:

Gewohnheit Hunger Stress Appetit
 Langeweile Sonstiges _____

ess-Tagebuch - Tag 4

Name: _____ Gewicht in kg: _____ Datum: _____

Uhr Frühstück

Grund für das Frühstück:

Gewohnheit Hunger Stress Appetit
 Langeweile Sonstiges _____

Dazu habe ich getrunken:

Uhr Zwischendurch

Dazu habe ich getrunken:

Grund für die Zwischenmahlzeit:

Gewohnheit Hunger Stress Appetit
 Langeweile Sonstiges _____

Uhr Mittagessen

Grund für das Mittagessen

Gewohnheit Hunger Stress Appetit
 Langeweile Sonstiges _____

Dazu habe ich getrunken:

Uhr Zwischendurch

Dazu habe ich getrunken:

Grund für die Zwischenmahlzeit:

Gewohnheit Hunger Stress Appetit
 Langeweile Sonstiges _____

Uhr Abendessen

Grund für das Abendessen

Gewohnheit Hunger Stress Appetit
 Langeweile Sonstiges _____

Dazu habe ich getrunken:

Uhr Snack

Dazu habe ich getrunken:

Grund für den Snack:

Gewohnheit Hunger Stress Appetit
 Langeweile Sonstiges _____

ess-Tagebuch - Tag 5

Name: _____ Gewicht in kg: _____ Datum: _____

Uhr Frühstück

Grund für das Frühstück:

Gewohnheit Hunger Stress Appetit
 Langeweile Sonstiges _____

Dazu habe ich getrunken:

Uhr Zwischendurch

Dazu habe ich getrunken:

Grund für die Zwischenmahlzeit:

Gewohnheit Hunger Stress Appetit
 Langeweile Sonstiges _____

Uhr Mittagessen

Grund für das Mittagessen

Gewohnheit Hunger Stress Appetit
 Langeweile Sonstiges _____

Dazu habe ich getrunken:

Uhr Zwischendurch

Dazu habe ich getrunken:

Grund für die Zwischenmahlzeit:

Gewohnheit Hunger Stress Appetit
 Langeweile Sonstiges _____

Uhr Abendessen

Grund für das Abendessen

Gewohnheit Hunger Stress Appetit
 Langeweile Sonstiges _____

Dazu habe ich getrunken:

Uhr Snack

Dazu habe ich getrunken:

Grund für den Snack:

Gewohnheit Hunger Stress Appetit
 Langeweile Sonstiges _____