

# 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?

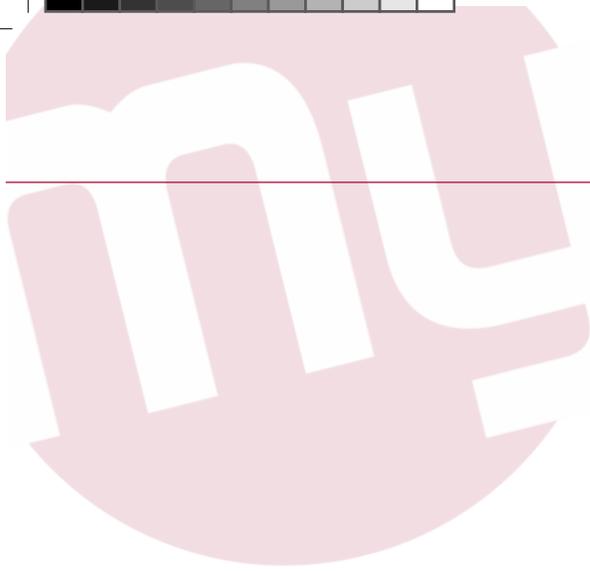
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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 Tomatensauce 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 \_\_\_\_\_