

# Anamnesebogen Ernährungsberatung

Name, Geb.datum	
Beruf	
Sport/ Hobby	was?  wie oft?
Ihre Ziele:	<input type="checkbox"/> abnehmen <input type="checkbox"/> zunehmen <input type="checkbox"/> Gewicht halten  sonstige:
bisherige/aktuelle Versuche, das Ziel zu erreichen	
Erkrankungen Unverträglichkeiten Allergien Essgewohnheiten: vegetarisch, vegan etc.	
Medikamente, NEM	
Körpergröße	
aktuelles Gewicht	
Beschwerden: Blähbauch Durchfall Verstopfung	