

Fragebogen Adipositas



Dr. med. Ulrike Brockmann
Diabetologische Schwerpunktpraxis

Ihre Person

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Beruf _____

Übergewicht seit _____

Aktuelle Beschwerden _____

Auslöser für die Gewichtszunahme _____

Welches Ziel möchten Sie erreichen? _____

Ihre Gesundheit

Gibt es bei Ihnen Vorerkrankungen? Bitte kreuzen Sie an:

_____ Diabetes

_____ Herzinfarkt

_____ Schlaganfall

_____ Verengung anderer Gefäße/Amputation

_____ Bluthochdruck

_____ Fettstoffwechselstörung

Gibt es in Ihrer Familie (Eltern, Geschwister, Kinder) solche Vorerkrankungen?
Bitte beschreiben Sie diese:

Welche Medikamente nehmen Sie derzeit?

Haben Sie schon einmal ernsthaft versucht abzunehmen? Was haben Sie dazu
unternommen und wann war dies?

Fragebogen Adipositas

Haben Sie speziell bereits an einer Ernährungsberatung teilgenommen? Wann und wo?

Nutzen Sie derzeit eine digitale Gesundheitsanwendung? Welche?

Waren/sind Sie in Psychotherapie? Wann und wo?

Waren Sie bereits in einer stationären Kur? Wann und wo?

Ihr Alltagsverhalten

Wie viel und welchen Sport betreiben Sie pro Woche?

Haben Sie Schmerzen bei körperlicher Bewegung?

Wie viele Stunden sehen Sie täglich fern?

Wie viele Stunden sitzen Sie täglich vor dem Computer und am Handy?

Rauchen Sie? Wie viel?
