

Durch Dick und Dünn

Eingangsdokumentation vom . .20 ,

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Schule:

Schulform:

Klasse:

Besonderheiten:

Bewegungsanamnese:

Sportverein:

Hobbies:

Schulweg:

TV/PC Konsum:

Gewichtsverlauf bisher:

Bisherige Interventionen:

Soziale Situation:

Eltern leben zusammen _____

Eltern leben getrennt _____

Kind lebt bei _____

Weitere Betreuungspersonen _____

Geburtsland:

Patient: geb. in: _____
Wenn nicht D, seit wann in D: _____

Mutter: geb. in: _____
Wenn nicht D, seit wann in D: _____

Vater: geb. in: _____
Wenn nicht D, seit wann in D: _____

Berufstätigkeit der Eltern:

Mutter: _____
Ganztätig
Teilzeit
Im Haushalt tätig
Arbeitslos
In Ausbildung oder Umschulung
In Rente

Vater: _____
Ganztätig
Teilzeit
Im Haushalt tätig
Arbeitslos
In Ausbildung oder Umschulung
In Rente

Familienanamnese:

Mutter: Geb. Datum:

Größe: Gewicht: BMI

Erkrankungen:

Vater: Geb. Datum:

Größe: Gewicht: BMI

Erkrankungen:

Eingangsdokumentation „Durch Dick und Dünn“ von _____

Geschwister:

- | | |
|----|-------------|
| 1) | Geb. Datum: |
| 2) | Geb. Datum: |
| 3) | Geb. Datum: |
| 4) | Geb. Datum: |

Erkrankungen in der Familien:

			Wer/seit wann:
Übergewicht:	Ja	Nein	
Arterielle Hypertonie	Ja	Nein	
Hyperurikämie:	Ja	Nein	
Fettstoffwechselstörung	Ja	Nein	
Diabetes mellitus Typ 2	Ja Wer	Nein	Alter bei Erstmanifestation
Herzinfarkte	Ja Wer	Nein	Alter bei Ereignis
Schlaganfall	Ja Wer	Nein	Alter bei Ereignis

Nikotinkonsum in Familie?

Geburtsanamnese:

Gewicht: Länge: KU:
APGAR: Nabelschnur-pH: Stillen:

Vorerkrankungen:

Allergien:

Medikamente:

Klinischer Verlaufsbogen:

Größe (cm):

Gewicht:(kg):

BMI:

BMI-SDS:

Bauchumfang (cm):

Hüftumfang (cm):

RR:

Pubertätsstadien

Klinische Untersuchung:

Orthopädie:

Labor:

Cholesterin (mg/dl):

LDL (mg/dl):

HDL (mg/dl):

Triglyceride (mg/dl):

OGT:

BZ nüchtern (mg/dl):

120 Minuten (mg/dl)

Beurteilung:

HbA1c: %

mmol/mol

Belastungs-EKG:

Max. Belastung (Watt absolut):

Watt/kg KG:

Ziele:

Eingangsdokumentation „Durch Dick und Dünn“ von _____

Ernährungsanamnese:

Frühstück:

Schule:

Mittags:

Nachmittag:

Abendessen:

Essenssituation:

Mit wem?:

Wo?:

Sonstigen?:

Einkauf:

Mahlzeitenzubereitung:

Ernährungsverhalten:

Heißhunger:

Sättigungsgefühl:

Heimliches Essen:

Zwischendurchesse:

Portionsgrößen:

Essenstempo:

In welchen Situationen wird gegessen:

Langeweile

Stress

Frustration/Traurigkeit

Besuche

Alleine zu Hause

Lebensmittelauswahl:

Wurst:

Käse:

Brotaufstrich:

Brot:

Kartoffeln/Reis/Nudeln:

Müsli/Cornflakes:

Gemüse:

Obst:

Milchprodukte:

Fleisch/Geflügel:

Fisch:

Eier:

Fette:

Zuckerhaltige Lebensmittel:

Fetthaltige Lebensmittel:

Fast Food:

Getränke:

Vorlieben:

Abneigung: