

TV Konsum (Stunden/Tag): PC (Stunden/Tag):

Neue Medien (Facebook, Mobiltelefon etc.) (Stunden/Tag):

Gewichtsverlauf bisher (wann hat das Übergewicht begonnen, wann extreme Gewichtszunahme?
Zusammenhang mit bestimmten Lebensereignissen?):

Bisherige Interventionen (z.B. Diäten, Kuraufenthalte, Ernährungsberatung etc.):

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: _____

Ganzzeitig

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:

Geschwister:

1)

Geb. Datum:

2)

Geb. Datum:

3)

Geb. Datum:

4)

Geb. Datum:

Erkrankungen in der Familien (auch von Großeltern, Onkeln, Tanten etc.):

Wer/seit wann:

Übergewicht:

Ja

Nein

Bluthochdruck

Ja

Nein

Hohe Harnsäure im Blut

Ja

Nein

Hohes Cholesterin

Ja

Nein

Diabetes mellitus Typ 2 Ja

Wer

Nein

Alter bei Erstmanifestation

Herzinfarkte	Ja	Nein
	Wer	Alter bei Ereignis
Schlaganfall	Ja	Nein
	Wer	Alter bei Ereignis

Nikotinkonsum in Familie?

Ernährungsanamnese:

Frühstück:

Schule:

Mittags:

Nachmittag:

Abendessen:

Essenssituation:

Mit wem?:

Wo?:

Sonstigen?:

Einkauf (durch wenn?):

Mahlzeitenzubereitung (durch wenn?):

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: