FRAGEBOGEN ZUR ERSTANAMNESE (1)

Datum:

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Str. / Wohnort:

Tel.:

E-Mail:

Krankenkasse:

Ihr Wunschgewicht liegt bei	kg – im Monat/Jahr:	
Körpergewicht:	kg	
Körpergröße:	cm	BMI:
Das bisher niedrigste Gewicht als Erwachsenener war		kg – im Jahr:
Das bisher höchste Gewicht als Erwachsener war		kg – im Jahr:
Die bisher höchste Gewichtsabnahme waren		kg – im Jahr:

Ernährungs-Diätverlauf

Hatten Sie bereits eine qualifizierte Ernährungsberatung ☐ ja ☐ nein

Gibt es Versuche der Gewichtsreduktion bei der Sie mehr als 5 kg abgenommen haben?

	Gewichtsreduktionsversuch	Zeitraum	Gewichtsverlust	Bewegung
1				
2				
3				
4				
5				

Wenn eine anschl. Gewichtszunahme erfolgte, was waren wohl die Gründe dafür?

☐ Zu geringer Erfolg	☐ Frustration	☐ Fehlendes Sättigungsgefühl
☐ Fehlendes Durchhaltevermögen	☐ Geringe Motivation	☐ Stress
☐ Familiäre Probleme	☐ Zu hohe Kosten	☐ Sonstiges

Klinikum Bad Hersfeld · Seilerweg 29 · 36251 Bad Hersfeld
Telefon 0 66 21 / 88 -0 · Telefax 0 66 21 / 88 -1088 · info @ klinikum-hef.de · www.klinikum-hef.de

M. Wildenhayn, Dipl. Oec. troph., Stand 2015

FRAGEBOGEN ZUR ERSTANAMNESE (2)

Essverhalten und Lebensstil

Beruf:

Arbeiten Sie im Schichtdienst? ☐ ja ☐ nein

Wie oft bewegen Sie sich, treiben Sie Sport?

Welchen Sport treiben Sie?

Sind Sie Raucher? ☐ ja ☐ nein
wenn ja, Zigaretten/Tag:

Wie oft trinken Sie Alkohol?

Wann trinken Sie Alkohol ?

Wieviel Mahlzeiten gibt es bei Ihnen im Durchschnitt?

Gibt es bei Ihnen regelmäßige Mahlzeiten? ☐ ja ☐ nein

Bereiten Sie die Mahlzeiten selbst zu? ☐ ja ☐ nein

Brauchen Sie regelmäßig größere Portionen? ☐ ja ☐ nein

Haben Sie regelmäßig sogenannte Essgelüste? ☐ ja ☐ nein

Wie oft essen Sie täglich Süßigkeiten?

Wie oft essen Sie Chips und Co.?

Wieviel Flüssigkeit trinken Sie am Tag?

Was trinken Sie?

Was denken Sie, warum haben Sie das Körpergewicht, welches Sie zur Zeit haben?

Klinikum Bad Hersfeld · Seilerweg 29 · 36251 Bad Hersfeld
Telefon 0 66 21 / 88 -0 · Telefax 0 66 21 / 88 -1088 · info @ klinikum-hef.de · www.klinikum-hef.de

M. Wildenhayn, Dipl. Oec. troph., Stand 2015

FRAGEBOGEN ZUR ERSTANAMNESE (3)

Krankengeschichte

Haben Sie/Leiden Sie an einer der folgenden Erkrankungen?

☐ Asthma	☐ Herzerkrankung	☐ Bluthochdruck
☐ Lebererkrankung	☐ Diabetes	☐ Gicht
☐ Gallensteine	☐ Lungenerkrankung	☐ Nierenerkrankung
☐ Rheuma/Arthrose	☐ Sodbrennen	☐ Schilddrüsenüberfunktion
☐ Schlafapnoe	☐ Schilddrüsenunterfunktion	☐ Bandscheibenvorfall
☐ erhöhte Blutfettwerte	☐ Schmerzen in	
☐ Sonstige:		

Hatten Sie bereits Voroperationen, speziell im Bauchraum?

Welche Medikamente nehmen Sie ein?

Befinden Sie sich in ärztlicher Behandlung? Wenn ja, warum?

Leiden Sie unter Depressionen?	☐ ja	☐ nein
Werden Sie aufgrund Ihrer Depressionen behandelt?	☐ ja	☐ nein

Klinikum Bad Hersfeld · Seilerweg 29 · 36251 Bad Hersfeld
Telefon 0 66 21 / 88 -0 · Telefax 0 66 21 / 88 -1088 · info@klinikum-hef.de · www.klinikum-hef.de

M. Wildenhayn, Dipl. Oec. troph., Stand 2015

FRAGEBOGEN ZUR ERSTANAMNESE (4)

Interessieren Sie sich für die Möglichkeit einer chirurgischen Maßnahme zur Gewichtsreduktion? ☐ ja ☐ nein

Für welchen chirurgischen Eingriff interessieren Sie sich?

Hatten Sie bereits einen adipositas-chirurgischen Eingriff? Wenn ja, welchen?

Wie haben Sie sich über chirurgische Maßnahmen zur Gewichtsreduktion weiter kundig gemacht?

☐ Ich habe mich noch nicht weiter informiert

☐ Ich habe mich weiter informiert über

☐ Selbsthilfegruppen ☐ Fernsehen ☐ Zeitung

☐ Internet ☐ Krankenkasse ☐ Arzt

☐ Sonstiges:

Warum erwägen Sie eine adipositas-chirurgische Maßnahme zur Reduktion Ihres Körpergewichtes?

Welche Fragen möchten Sie heute noch besprechen?

Klinikum Bad Hersfeld · Seilerweg 29 · 36251 Bad Hersfeld
Telefon 0 66 21 / 88 -0 · Telefax 0 66 21 / 88 -1088 · info @ klinikum-hef.de · www.klinikum-hef.de

M. Wildenhayn, Dipl. Oec. troph., Stand 2015