

Ernährungsberatung – Aufnahmebogen

Persönliche Angaben		
Vorname:	Nachname:	
Strasse:	PLZ/Wohnort:	
Email:	Telefon:	
Geburtsdatum:	Geschlecht:	
Grösse in cm:	Gewicht in kg:	
Bauchnabel	cm:	
Hüften	cm:	
Ein Oberschenkel	cm:	
Berufliche Tätigkeit in Stunden pro Tag:	Schlaf in Stunden pro Nacht:	
Sportliche Aktivitäten	Intensität (leicht, mittel, schwer) / Std. pro Woche	
Rauchen	Ja:	Nein:
Menopause - wenn ja, seit wann:	Ja:	Nein

Was sind Ihre Erwartungen an meine Beratung? Was ist Ihr persönliches Ziel?

**Bestehen gesundheitliche oder emotionale/psychische Probleme?
Wenn ja, wurden/werden diese behandelt?**

Regelmässige Einnahme Medikament	Bedarfseinnahme

Haben Sie Allergien oder Nahrungsmittelintoleranzen? Wenn ja: welche, seit wann und wie wurden diese festgestellt?

Vorlieben und Abneigungen in Ihrer Ernährung

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit obenstehender Angaben und bin mir bewusst, dass fehlerhafte Daten eine optimale Beratung negativ beeinträchtigen können. Ferner bestätige ich die AGBs von LeichtGesund auf <http://www.leichtgesund.ch> gelesen und anerkannt zu haben. Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten gespeichert werden, damit ich im Rahmen dieser Ernährungsberatung fachgerecht informiert und betreut werden kann. Eine Weitergabe dieser Daten an Dritte ohne mein Einverständnis ist unzulässig. Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Vereinbarung.

Ort/ Datum _____

Unterschrift Kunde _____

Hier ist Platz für Angaben, welche eventuell keinen Platz hatten auf dem Formular, oder für weitere Anliegen, Fragen, Notizen Ihrerseits.