

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße, PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Krankenversicherung \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_

Familienstand \_\_\_\_\_

Kinder \_\_\_\_\_

Hausarzt (Adresse u. Tel). \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Derzeitiges Gewicht \_\_\_\_\_ Körpergröße \_\_\_\_\_

BMI \_\_\_\_\_

Bisheriges Höchstgewicht \_\_\_\_\_

Zielgewicht \_\_\_\_\_

Übergewichtigkeit seit wann? \_\_\_\_\_

Essverhalten

Welche der folgenden Mahlzeiten nehmen Sie regelmäßig ein?

- Frühstück
- Mittagessen
- Nachmittagskaffee
- Abendessen

Nr. und Version dieses Dokuments:	Name dieses Dokuments:	Einrichtung:	Redakteur:	Datum / Freigabe dieser Version:	Freigegeben durch:	Seite:
007082-0002	Fragebogen zur morbiden Adipositas	SRO	Lilja Schalashow	20.09.2019	Dr. med. Martin Gerdes	1 (von 5)

Welches ist Ihre wichtigste Mahlzeit? \_\_\_\_\_

Was essen Sie zwischendurch? \_\_\_\_\_

Welche Nahrungsmittel bevorzugen Sie? \_\_\_\_\_

Welche Nahrungsmittel essen Sie ungern? \_\_\_\_\_

Wie würden Sie Ihren Appetit bezeichnen?

übermäßig

gut

normal

gering

Wie viel Gläser Milch trinken Sie täglich? \_\_\_\_\_ Welche

Getränke nehmen Sie hauptsächlich zu sich? \_\_\_\_\_

Welche Süßigkeiten essen Sie am liebsten und in welche Mengen? \_\_\_\_\_

Welche folgenden Punkte erscheinen Ihnen beim Essen besonders wichtig?

Das zu essen, was Ihnen schmeckt?

Das Aussehen des Essens?

Die Art der Zubereitung?

Wo und wie Sie Essen?

Genug zu essen haben?

Mit jemandem zu essen und sich dabei zu unterhalten?

Sonstiges? \_\_\_\_\_

Haben Sie nach dem Essen ein Sättigungsgefühl? \_\_\_\_\_

Nr. und Version dieses Dokuments:	Name dieses Dokuments:	Einrichtung:	Redakteur:	Datum / Freigabe dieser Version:	Freigegeben durch:	Seite:
007082-0002	Fragebogen zur morbiden Adipositas	SRO	Lilia Schalashow	20.09.2019	Dr. med. Martin Gerdas	2 (von 5)

Haben Sie bereits eine Ernährungsberatung durchgeführt ? \_\_\_\_\_

Halten Sie zur Zeit eine spezielle Diät ein? Welche? \_\_\_\_\_

Schreiben Sie alle Diäten auf, die Sie bisher durchgeführt haben: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Haben Sie schon Diäten unter ärztlicher Kontrolle gemacht? \_\_\_\_\_

Wie hoch war dabei Ihr Gewichtsverlust? \_\_\_\_\_

Haben Sie zur Gewichtsreduktion Kuren oder Heilverfahren durchgeführt? Wie hoch war dabei der Gewichtsverlust? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Treiben Sie Sport? Wenn ja, welchen? \_\_\_\_\_

Haben Sie Hobbys? Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Gibt es Übergewicht in Ihrer Familie? \_\_\_\_\_

Nehmen Sie Abführmittel? \_\_\_\_\_

Rauchen Sie? Wenn ja, wie viel? \_\_\_\_\_

Nr. und Version dieses Dokuments:	Name dieses Dokuments:	Einrichtung:	Redakteur:	Datum / Freigabe dieser Version:	Freigegeben durch:	Seite:
007082-0002	Fragebogen zur morbiden Adipositas	SRO	Lilia Schalashow	20.09.2019	Dr. med. Martin Gerdes	3 (von 5)

Begleiterkrankungen (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Bluthochdruck
- Diabetes (Zuckerkrankheit)
- Gicht
- Erhöhte Blutfettwerte
- Gallensteine
- Rückenschmerzen
- Gelenkbeschwerden
- Sodbrennen
- Krampfadern
- Luftnot bei Belastung
- Luftnot in Ruhe
- Schlafapnoe
- Schilddrüsenerkrankungen
- Sonstige \_\_\_\_\_

Welche Operationen wurden bei Ihnen bisher durchgeführt?

---

---

Leiden Sie an Herz- oder Lungenkrankheiten?

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Nehmen Sie Medikamente ein? Welche? \_\_\_\_\_

---

Haben Sie Allergien? Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Nr. und Version dieses Dokuments:	Name dieses Dokuments:	Einrichtung:	Redakteur:	Datum / Freigabe dieser Version:	Freigegeben durch:	Seite:
007082-0002	Fragebogen zur morbidn Adipositas	SRO	Lilia Schalashow	20.09.2019	Dr. med. Martin Gerdas	4 (von 5)

Waren Sie jemals in nervenärztlicher Behandlung. Wann und warum? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Wie schätzen Sie Ihre Grundstimmung ein?

- Fröhlich
- Entspannt
- Angespannt
- Depressiv
- Sonstiges

Leiden Sie Ihrer Meinung nach an psychischen oder sozialen Problemen, die durch Ihr Übergewicht hervorgerufen werden?

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datum

Unterschrift

Nr. und Version dieses Dokuments:	Name dieses Dokuments:	Einrichtung:	Redakteur:	Datum / Freigabe dieser Version:	Freigegeben durch:	Seite:
007082-0002	Fragebogen zur morbiden Adipositas	SRO	Lilja Schalashow	20.09.2019	Dr. med. Martin Gerdes	5 (von 5)