



Praxis für ganzheitliche
Ernährungsberatung

Fragebogen zum Ersttermin

Für eine Ernährungsberatung durch Ivana Lovrinčić,
Ärztlich geprüfte Ernährungsberaterin

Eine Beratungsleistung kann nur nach ausgefülltem Fragebogen erfolgen. Ihre Angaben unterliegen selbstverständlich entsprechend §2 der AGB der Schweigepflicht.

Weitergabe sowie Vervielfältigung dieses Dokuments, Verwertung und Mitteilung seines Inhalts sind verboten, soweit nicht ausdrücklich gestattet. Zuwiderhandlungen verpflichten zu Schadenersatz.

Alle Rechte vorbehalten. © Ivana Lovrinčić

Name: Datum, Ort:
Geburtsdatum: Geschlecht: Alter: Größe: Gewicht:
Adresse:
Tel.Nr.:

1. Besteht oder bestand eine oder mehrere chronische Erkrankungen? Wenn ja, welche und seit wann?
.....
.....
.....

2. Bestehen oder bestanden außerdem Beschwerden und/oder Allergien? Wenn ja, welche und wann?
.....
.....
.....

3. Besteht eine akute Erkrankung oder Beschwerde? Wenn ja, welche und seit wann?
.....
.....
.....

4. Wurden Sie operiert? Wann und an welchen Körperteilen oder Körperregionen?
.....
.....
.....



5. Haben Sie Fremdkörper im Körper wie z.B. Metallschrauben, künstliches Hüftgelenk, Zahnfüllungen, Zahnbrücken, Implantate, Herzschrittmacher, Hormon- oder Kupferspirale, etc.? Wenn ja, was für welche, welches Material, wo und seit wann? Hatten Sie in der Vergangenheit welche, z.B. auch Amalgamfüllungen, etc.? Wenn ja, was für welche, welches Material, wo und wann?

.....
.....
.....

6. Nehmen Sie regelmäßig Medikamente oder Hormonpräparate ein? Oder haben Sie in der Vergangenheit regelmäßig Medikamente oder Hormonpräparate eingenommen? Wenn ja, welche und wann?

.....
.....
.....

7. Nehmen Sie Nahrungsergänzungsmittel oder andere Präparate ein? Welche, wie, wie oft, wann?.....

.....
.....
.....

8. Erkrankungen und Beschwerden in der Familie? Welche, wer, wann?

.....
.....
.....



9. Bestehen oder bestanden Verdauungsbeschwerden? In welcher Art? Wann?

.....
.....
.....

10. Bestehen oder bestanden Essstörungen? Wenn ja, welche und wann?

.....
.....
.....

11. Treiben Sie Sport? Wenn ja, welchen und wie oft?

.....
.....

12. Grund und Motivation für die Konsultation der Ernährungsberatung und was erhoffen Sie sich davon:

.....
.....

Ich habe alle Fragen bewusst, freiwillig und nach bestem Wissen beantwortet.

.....
Datum, Ort

.....
Unterschrift Klient

.....
ggf. Unterschrift Bevollmächtigter

