

# Diabetologische Schwerpunktpraxis Schwerpunktpraxis Ernährungsmedizin



**Name** \_\_\_\_\_  
**Vorname** \_\_\_\_\_  
**Geburtsdatum** \_\_\_\_\_  
**Heutiges Datum** \_\_\_\_\_  
**Telefonnummer** \_\_\_\_\_  
**Handynummer** \_\_\_\_\_  
**E-Mail-Adresse** \_\_\_\_\_

Gemeinschaftspraxis  
Dr. med. Elke Fischer  
Dr. med. Winfried Keuthage

Diabetologen (DDG)  
Ernährungsmedizin  
Naturheilverfahren  
Akupunktur

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, wir möchten Sie um einige Angaben bitten, um Sie optimal behandeln zu können. Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Mit welchen Wünschen kommen Sie zu uns?

\_\_\_\_\_

Auf wessen Empfehlung kommen Sie zu uns?

( ) Hausarzt ( ) anderer Arzt ( ) Bekannte ( ) Sonstige: \_\_\_\_\_

Ihre Körpergröße: \_\_\_\_\_ cm Ihr Gewicht: \_\_\_\_\_ kg

Beruf: \_\_\_\_\_

Treiben Sie Sport? Wenn ja welchen und wie häufig?

\_\_\_\_\_

Wie hoch war Ihr höchstes Körpergewicht? \_\_\_\_\_

Haben Sie schon einmal eine Diät gemacht? \_\_\_\_\_

Wenn ja, wie viel Kilogramm haben Sie abgenommen? \_\_\_\_\_

Was könnte die Ursache Ihres Übergewichts sein? (Medikamente, esse gerne, Lebensumstellung...) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Warum möchten Sie abnehmen?

\_\_\_\_\_

Was ist Ihr persönliches Wunsch/Zielgewicht? \_\_\_\_\_



Medical Center  
am Clemenshospital  
Düesbergweg 128  
Telefon 0251 - 777 5 888  
Telefax 0251 - 777 5 811  
www.diabetes-praxis-muenster.de  
info@diabetes-praxis-muenster.de

## Ernährung

Wie viele Mahlzeiten essen Sie am Tag? \_\_\_\_\_

Wie viele Hauptmahlzeiten essen Sie am Tag? \_\_\_\_\_

Wann nehmen Sie Ihre Hauptmahlzeit des Tages ein? \_\_\_\_\_

Wie viel trinken Sie am Tag, und was bevorzugen Sie dabei?

Essen Sie überwiegend fettige, herzhaft, fleischige oder süße Lebensmittel?

Wie oft trinken Sie Alkohol? \_\_\_\_\_

Was essen Sie am liebsten? \_\_\_\_\_

Haben Sie öfter das Gefühl, Sie könnten nicht kontrollieren, wie viel und was Sie essen?

ja       nein

Essen Sie öfter – in einem Zeitraum von 2 Stunden – Mengen, die andere Menschen als ungewöhnlich groß bezeichnen würden?  ja       nein

Wenn nein, bitte die nächste Frage überspringen

Ist dies während der letzten 3 Monate im Durchschnitt mindestens zweimal in der Woche vorgekommen?

ja       nein

## Diabetische Risikofaktoren

Wurde bei Ihren Eltern/Großeltern oder Geschwistern schon mal Diabetes diagnostiziert?

ja       nein

Hatten Sie während einer ärztlichen Untersuchung schon einmal zu hohe Blutzuckerwerte?

ja       nein

Haben Sie 2- bis 3-mal in der Woche mindestens 30 Minuten körperliche Bewegung?  ja       nein

Wie ist Ihr Blutdruck?  zu niedrig       normal       zu hoch

Wurde bei Ihnen eine Fettstoffwechselstörung diagnostiziert?  ja       nein

