

Adipositasanamnesebogen

Adipositaszentrum SKDN	Formblatt
---------------------------	-----------

Name: _____
geb.: _____
Station: _____
Fall-Nr _____

Größe: _____

Gewicht: _____ Telefonnummer: _____

Gewichtszunahme/Übergewicht seit welchem Alter: _____

bisher höchstes Gewicht: _____ Jahr: _____

familiäre Situation: allein lebend in Partnerschaft

Anzahl eigener Kinder: _____

unerfüllter Kinderwunsch: ja nein

Schulabschluss: _____

Berufsausbildung: _____

Jetzige Arbeitstätigkeit: _____ Stunden pro Woche: _____

Übergewicht in der Familie:

Mutter: ja nein unbekannt keine

Vater: ja nein unbekannt keine

Geschwister: ja nein unbekannt keine

Kinder: ja nein unbekannt keine

Mobilität: frei mit Hilfsmitteln immobil

