

Sehr geehrte/r Patient/in,

Sie haben einen Termin in unserer Sprechstunde erhalten:

Hiermit erhalten Sie unsere Mappe mit den notwendigen Unterlagen zur Erstvorstellung.

Bitte bringen Sie diese vollständig ausgefüllt zu Ihrem Termin mit!

Weiterhin benötigen wir von Ihnen wie Folgt:

- eine aktuelle Laboruntersuchung vom Arzt (nicht älter als 6 Monate): notwendige Werte: kleines Blutbild, TSH, T3, T4, Cortisol, Elektrolyte (Na, K, Ca), Leberwerte (GOT, GPT, γGT, Bilirubin), CRP, HbA1c
- bei Interesse an GLP1 (z.B. Saxenda®) sind folgende Laborwerte mitzubringen: TSH, Elektrolyte (NA, K, Ca), Amylase und Lipase, Nierenwerte, Harnsäure, HbA 1c & IFCC, Vitamin D3
- Ihre Versicherungskarte
- **Wenn möglich:**
Psychologisches Attest: Ausschluss von instabilen Psychopathologika
- **Wenn möglich:**
Endokrinologisches Attest: Ausschluss von endokrinen Ursachen der Adipositas
- **Wenn vorhanden:**
weitere Befunde, Bescheinigungen (Reha oä), Arztbrief etc.

Eine Überweisung vom Hausarzt können wir leider NICHT abrechnen, daher benötigen wir eine Einweisung für das Krankenhaus vom Internist/ Innere Medizin ODER Orthopädie ODER Chirurgie.

**Sie finden das Adipositaszentrum im TRIAMEDIS Ärztehaus (2. Stock)
Dies befindet sich gegenüber dem Haupteingang der Klinik!**

Mit freundlichen Grüßen
Ihr

Adipositaszentrum
Krankenhaus Nordwest

Datum: 05.12.2023

Adipositasprechstunde Krankenhaus Nordwest

Basisinformationen Patient

Name, Vorname _____

Email-Adresse _____

Handy-Nummer _____

Straße _____

PLZ; Ort _____

Hausarzt:

Frau/Herr Dr. med.: _____

Straße _____

PLZ; Ort _____

Weitere behandelnde Ärzte:

Frau/Herr Dr. med.: _____

Straße _____

PLZ; Ort _____

Psychotherapeut:

Frau/Herr _____

Straße _____

PLZ; Ort _____

Ich bin damit einverstanden, dass o.g. Angaben für die weitere Behandlung verwendet werden dürfen.

Datum

Unterschrift des Patienten

Bewegungsprotokoll

Name, Vorname: _____

Soweit vorhanden, bitte Nachweise beifügen.

Bewegungsart z.B Nordic Walking, Schwimmen etc.	Zeitraum z.B. von Jan 2023- Mai 2023	Bewegungseinheiten pro Woche z.B. 2 mal pro Woche	Dauer der Bewegung z.B. 30 Minuten

Angaben zum Ess- und Trinkverhalten:

Wie viel Flüssigkeit trinken Sie ungefähr täglich? Von bisLiter

Getränke	täglich		wöchentlich		monatlich	
Wasser		Liter		Liter		Liter
Kaffee		Tasse		Tasse		Tasse
Tee		Tasse		Tasse		Tasse
Fruchtsäfte		Liter		Liter		Liter
Schorle		Liter		Liter		Liter
Limonade, Cola Energy Drinks		Liter		Liter		Liter
Light Getränke		Liter		Liter		Liter
Alkohol		Liter		Liter		Liter

Bitte kreuzen Sie nachfolgend an, was auf Sie zutrifft:

Mein übliches Verhalten	immer	meistens	ab und zu	nie
Ich esse langsam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kaue meine Speisen gut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich nehme mir Zeit zum Essen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich esse bewusst und ohne Ablenkung (PC, Arbeitsplatz)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich genieße mein Essen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wann ist gewöhnlich Ihre Hauptmahlzeit?

- Mittags Abends unterschiedlich

Mahlzeitenfrequenz: Wie oft essen Sie täglich gewöhnlich?

Frühstück	Vormittags	Mittagessen	Nachmittag	Abendessen	Später
<input type="checkbox"/> Täglich	<input type="checkbox"/> Täglich	<input type="checkbox"/> Täglich	<input type="checkbox"/> Täglich	<input type="checkbox"/> Täglich	<input type="checkbox"/> Täglich
<input type="checkbox"/> Jeden 2. Tag	<input type="checkbox"/> Jeden 2. Tag	<input type="checkbox"/> Jeden 2. Tag	<input type="checkbox"/> Jeden 2. Tag	<input type="checkbox"/> Jeden 2. Tag	<input type="checkbox"/> Jeden 2. Tag
<input type="checkbox"/> selten	<input type="checkbox"/> selten	<input type="checkbox"/> selten	<input type="checkbox"/> selten	<input type="checkbox"/> selten	<input type="checkbox"/> selten
<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> nie

Wie groß sind Ihre Mahlzeiten? (Im Vergleich zu anderen)

- Kleine Portionen normale Portionen große Portionen

Wie oft haben Sie Heißhungerattacken?

Mehrfach täglich täglich mehrfach wöchentlich wöchentlich monatlich nie

Was naschen/snacken Sie am häufigsten?

Bereiten Sie Ihre Mahlzeiten selbst zu?

Ja nein meistens andere

Essen Sie außer Haus?

täglich mehrfach wöchentlich wöchentlich monatlich nie

Ihr durchschnittlicher Verzehr von Lebensmitteln:

Häufigkeit	täglich	mehrmals die Woche	ca. 1 x pro Woche	mehrmals pro Monat	selten/nie
Getreideprodukte/Kartoffeln					
Misch- und Weißbrot/-brötchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vollkornbrot/-brötchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Müsli, Flocken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kartoffeln, Reis, Nudeln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Milch/Milchprodukte					
Käse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Joghurt, Quark, Milch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fleisch/Wurst/Fisch/Ei					
Fleisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wurstwaren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obst/Gemüse					
Gemüse/Salat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hülsenfrüchte (Erbsen, Bohnen, Linsen, Soja, Kichererbsen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Genussmittel					
Gebäck, Kuchen, Torte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Süßigkeiten/Schokolade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Salzige Knabbereien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum: 05.12.2023

Ess- und Trinktagebuch

Datum: Arbeitstag/Alltag Freier Tag/WE Urlaub

Uhrzeit	Speise/Menge	Getränke/ Menge	Anmerkung, Situation
Beispiel: 10:00 Uhr	1 belegtes Brötchen (hell) mit Butter, Käse und Salami	200ml Kaffee	Schnell, keine Zeit
Bewegung	Beispiel: 1 Stunde spazieren gehen, Fahrrad fahren		

Datum: Arbeitstag/Alltag Freier Tag/WE Urlaub

Uhrzeit	Speise/Menge	Getränke/ Menge	Anmerkung, Situation
Bewegung			

Datum:

Arbeitstag/Alltag

Freier Tag/WE

Urlaub

Uhrzeit	Speise/Menge	Getränke/ Menge	Anmerkung, Situation
Bewegung			

Datum:

Arbeitstag/Alltag

Freier Tag/WE

Urlaub

Uhrzeit	Speise/Menge	Getränke/ Menge	Anmerkung, Situation
Bewegung			

Datum:

Arbeitstag/Alltag

Freier Tag/WE

Urlaub

Uhrzeit	Speise/Menge	Getränke/ Menge	Anmerkung, Situation
Bewegung			

Datum:

Arbeitstag/Alltag

Freier Tag/WE

Urlaub

Uhrzeit	Speise/Menge	Getränke/ Menge	Anmerkung, Situation
Bewegung			

Datum: Arbeitstag/Alltag Freier Tag/WE Urlaub

Uhrzeit	Speise/Menge	Getränke/ Menge	Anmerkung, Situation
Bewegung			

Datum: Arbeitstag/Alltag Freier Tag/WE Urlaub

Uhrzeit	Speise/Menge	Getränke/ Menge	Anmerkung, Situation
Bewegung			

Datum:

Arbeitstag/Alltag

Freier Tag/WE

Urlaub

Uhrzeit	Speise/Menge	Getränke/ Menge	Anmerkung, Situation
Bewegung			

Datum:

Arbeitstag/Alltag

Freier Tag/WE

Urlaub

Uhrzeit	Speise/Menge	Getränke/ Menge	Anmerkung, Situation
Bewegung			

Datum:

Arbeitstag/Alltag

Freier Tag/WE

Urlaub

Uhrzeit	Speise/Menge	Getränke/ Menge	Anmerkung, Situation
Bewegung			

Datum:

Arbeitstag/Alltag

Freier Tag/WE

Urlaub

Uhrzeit	Speise/Menge	Getränke/ Menge	Anmerkung, Situation
Bewegung			

Datum:

Arbeitstag/Alltag

Freier Tag/WE

Urlaub

Uhrzeit	Speise/Menge	Getränke/ Menge	Anmerkung, Situation
Bewegung			

Datum:

Arbeitstag/Alltag

Freier Tag/WE

Urlaub

Uhrzeit	Speise/Menge	Getränke/ Menge	Anmerkung, Situation
Bewegung			