**Gemeinschaftspraxis Südheide - Die Hausarztpraxis**
**Ernährungsmedizinische Schwerpunktpraxis BDEM**

GPS Gemeinschaftspraxis Südheide
vorsorgen frühekennen behandeln

**Wolfgang Schulz** – Facharzt für Allgemeinmedizin Ernährungsmedizin
**Dr. Petra Zöllich** – Fachärztin für Innere Medizin und Pneumologie
**Dr. Judith Saager** – Fachärztin für Allgemeinmedizin

*1.:* Salzstr. 26, Bergen-**Sülze**, Tel. 05054-1024
*2.:* Bahnhofstr. 10a, **Bergen**, Tel. 05051-4576
*3.:* Schwarze Horst 22, **Wietzendorf**, Tel. 05196-2509029
**Postanschrift:** Salzstr. 26, 29303 Bergen

**Gemeinsame Daten:**
Fax 05054-1025
praxis@suelze-bergen.de
https://www.bergen-suelze.de

# Ernährung und Lebensstil

Die folgenden Antworten benötigen wir, um Sie möglichst effektiv beraten zu können. Alle Angaben sind freiwillig.

## 1. Ihre Daten

Name _____ Vorname _____

Wie sieht Ihr häusliches Umfeld aus?
- ❑ Allein lebend
- ❑ Partnerschaft / Ehe
- ❑ Mit Kindern
- ❑ Mit erwachsenen Kindern
- ❑ Eigener Garten

Wer kocht bei Ihnen zu Hause?
- ❑ Selbst
- ❑ Partner
- ❑ Kinder
- ❑ Niemand

Wie oft essen Sie in Kantine, Imbiss, Fast-Food-Restaurant?
- ❑ Täglich
- ❑ Mehrfach die Woche
- ❑ Gelegentlich
- ❑ Nie

Was ist Ihre derzeitige Berufstätigkeit?
- ❑ Berufstätig
- ❑ Hausmann / Hausfrau
- ❑ Arbeitslos
- ❑ Rentner

Hat sich Ihr Gewicht im letzten halben Jahr verändert?
- ❑ Nein
- ❑ Ja, zugenommen
- ❑ Ja, absichtlich abgenommen
- ❑ Ja, von alleine abgenommen

Falls Sie Gast in unserer Praxis sind:
Darf Ihr Hausarzt einen Befundbericht bekommen? ❑ Ja ❑ Nein

**2. Familien-Vorerkrankungen**

Liegen folgende Krankheiten bei Ihren Blutsverwandten vor

- ❑ Herzinfarkt
- ❑ Schlaganfall
- ❑ Übergewicht
- ❑ Schilddrüsenerkrankung
- ❑ Bluthochdruck
- ❑ Erhöhung des Cholesterins
- ❑ Zuckerkrankheit

**3. Ernährung und Lebensstil**

Haben Sie Ihre Ernährung aufgrund Ihrer Erkrankung bereits umgestellt? Wenn ja: Auf welche Weise?
Haben Sie eine besondere Ernährungsform (z. B. Trennkost, Vegetarisch…)?

Haben Sie Abnehm- / Diät-Versuche hinter sich? Wenn ja: Was wie oft?

Sind Sie sportlich aktiv? Wenn ja: Was und wie oft?

Rauchen Sie?

- ❑ Ich rauche seit _____
- ❑ Ich rauche nicht mehr seit _____
- ❑ Ich habe nie geraucht

Was können Sie noch über sich sagen?

- ❑ Ich bin vom Typ her ruhig und gelassen
- ❑ Ich habe viel Stress
- ❑ Ich esse viel Obst und Gemüse
- ❑ Ich koche gern