



**Holger Kreyenhop**  
Fitness-/Personaltrainer und Ernährungsberater



**Dein Fragebogen  
zur Ernährungsberatung**

---

## Stammdaten

Ernährungsberatung vom	<input type="text"/>	Kunden-Nr.	<input type="text"/>
Name	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>
Strasse	<input type="text"/>	PLZ/ Ort	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>	Mail	<input type="text"/>
Sportliche Aktivitäten	ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>	Geschlecht	männlich <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/>

## Bestimmung des Körpertyps

### Körperhaltung / Körperbau

- gute Körperhaltung
- relativ gute Körperhaltung
- schlechte Körperhaltung
  
- Schultern breiter, als das Becken
- Schultern geringfügig breiter, als das Becken
- Becken breiter, als Schultern / großer und schlanker Körperbau
  
- athletischer Körperbau mit guter Muskelentwicklung
- runder und durch Fettansatz geprägter Körperbau
- Muskulatur eher gering ausgeprägt

### Nährstoffverwertung

- gute Verwertung der Nahrung / geringer Fettansatz / schnelle Gewichtszunahme
- langsame aber gute Verwertung der Nahrung / schneller Fettansatz am ganzen Körper / schnelle Gewichtszunahme
- schlechte Verwertung der Nahrung / trotz hoher Energiezufuhr kaum Gewichtszunahme

### Herz / Kreislauf / Blutdruck / Puls

- Allgemein normaler Blutdruck und Ruhepuls
- Generell Tendenz zu erhöhtem Blutdruck und Ruhepuls
- Generell Tendenz zu niedrigem Blutdruck und normalem Ruhepuls
  
- gute Herz-Kreislauf- und Muskelleistung / oder kaum Schwindel bei schnellen Lageveränderungen
- mittlere Herz-Kreislauf- und Muskelleistung / oder Schwindel bei schnellen Lageveränderungen
- schwache Herz-Kreislauf-Leistung / oder starker Schwindel bei schnellen Lageveränderungen

### Körperfettanteil

- geringe Kälteempfindlichkeit
- sehr geringe Kälteempfindlichkeit
- große Kälteempfindlichkeit
  
- Körperfettanteil im Normbereich
- Körperfettanteil oberhalb des Normbereichs
- Körperfettanteil unterhalb des Normbereichs

### Entwicklung

- frühe Pubertät mit schneller Entwicklung
- normale Pubertät mit mittlerer Entwicklung
- späte Pubertät mit langsamer Entwicklung

## Anamnese

### Daten / Körpergewichtsanalyse

Körpergewicht  Kg

Körpergröße  cm

Körperfettanteil (wenn bekannt)  %

### Taille Hüft / Quotient

Taillenumfang  cm

Hüftumfang  cm

## Risikofaktoren nach eigenen Angaben

- Raucher
- Regelmäßiger Alkoholkonsum
- Akute Erkrankungen des Verdauungstraktes
- Hypertriglyceridämie
- Hypercholesterinämie
- Hyperlipidämie
- Bluthochdruck
- Osteoporose
- Gicht
- purinarmer Ernährung
- streng purinarmer Ernährung
- Rheuma
- unreine Haut, Akne
- Schwangerschaft
- (zur Zeit) stillende Mutter
- natriumarme Ernährung
- erweitert natriumarme Ernährung
- streng natriumarme Ernährung

## Urintest zur pH Wert-Bestimmung

Der Urintest zur pH-Wert-Bestimmung mit dem beigefügten Lakmusstreifen dient zur allgemeinen Orientierung. Dabei soll der Einfluss der derzeitigen Nahrungsaufnahme auf den Säure/Basen Haushalt dokumentiert werden. Benetzen Sie für jede Messung einen der Lakmusstreifen mit Urin, warten Sie 15 Sekunden und vergleichen Sie dann die Verfärbung mit der skalierten Farbtabelle. Tragen Sie anschließend den Messwert in die Tabelle ein.

## Kontrollkalender zur pH Wert-Bestimmung

Messung	morgens nüchtern	3 h nach 1. Mahlzeit	3 h nach 2. Mahlzeit	3 h nach 3. Mahlzeit
Tag 1	Messwert/ Uhrzeit <input type="text"/>	Messwert/ Uhrzeit <input type="text"/>	Messwert/ Uhrzeit <input type="text"/>	Messwert/ Uhrzeit <input type="text"/>
Tag 2	Messwert/ Uhrzeit <input type="text"/>	Messwert/ Uhrzeit <input type="text"/>	Messwert/ Uhrzeit <input type="text"/>	Messwert/ Uhrzeit <input type="text"/>
Tag 3	Messwert/ Uhrzeit <input type="text"/>	Messwert/ Uhrzeit <input type="text"/>	Messwert/ Uhrzeit <input type="text"/>	Messwert/ Uhrzeit <input type="text"/>
Tag 4	Messwert/ Uhrzeit <input type="text"/>	Messwert/ Uhrzeit <input type="text"/>	Messwert/ Uhrzeit <input type="text"/>	Messwert/ Uhrzeit <input type="text"/>
Tag 5	Messwert/ Uhrzeit <input type="text"/>	Messwert/ Uhrzeit <input type="text"/>	Messwert/ Uhrzeit <input type="text"/>	Messwert/ Uhrzeit <input type="text"/>
Tag 6	Messwert/ Uhrzeit <input type="text"/>	Messwert/ Uhrzeit <input type="text"/>	Messwert/ Uhrzeit <input type="text"/>	Messwert/ Uhrzeit <input type="text"/>
Tag 7	Messwert/ Uhrzeit <input type="text"/>	Messwert/ Uhrzeit <input type="text"/>	Messwert/ Uhrzeit <input type="text"/>	Messwert/ Uhrzeit <input type="text"/>

## Zielsetzung

### Ist/Soll Gewichtsanalyse

- Gewichtsreduzierung     Gewichtsstabilisierung     Gewichtszunahme

Zielkörpergewicht

kg

Zielkörperfettanteil

%

Beschreiben Sie Ihre Zielsetzung mit eigenen Worten

---

---

---

---

## Zielsetzung körperliche und geistige Leistungsfähigkeit

### Sportler

- Verbesserung der Regenerationsfähigkeit  
 Verbesserung der Maximalkraft  
 Verbesserung der Ausdauerleistung  
 Verbesserung der Schnellkraft  
 Verbesserung der Kraft / Ausdauerleistung  
 Verbesserung der geistigen Leistungsfähigkeit

### Nichtsportler

- Verbesserung der geistigen Leistungsfähigkeit  
 gesteigerte Vitalität / Anti-Aging  
 Verbesserung der Regenerationsfähigkeit  
 Stabilisierung der Abwehrkräfte

Zielsetzung / körperliche und geistige Leistungsfähigkeit mit eigenen Worten

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Körperliche und geistige Belastung

Bitte tragen Sie den berufsbedingten Belastungsgrad Ihrer täglichen körperlichen und geistigen Aktivität ein.

Beruf

Stunden pro Tag  Tage pro Woche  Schlaf pro Nacht

Bitte tragen Sie den Belastungsgrad Ihrer täglichen sportlichen Aktivität ein.

### Aktuelle Belastungsphase

- Trainingsphase
- Regenerationsphase
- Wettkampfphase

### Trainingsstand

- Anfänger
- Leichtfortgeschrittener
- Fortgeschrittener
- Leistungssportler

Sportart 1  Stunden pro Tag  Tage pro Woche   
Intensität  leicht  mittel  hoch

Sportart 2  Stunden pro Tag  Tage pro Woche   
Intensität  leicht  mittel  hoch

Sportart 3  Stunden pro Tag  Tage pro Woche   
Intensität  leicht  mittel  hoch

## Ernährungsvorlieben / Unverträglichkeit

Benennen Sie Lebensmittel, auf die Sie nur schwer verzichten wollen oder können

1

2

3

4

5

Benennen Sie Lebensmittel, welche Sie nicht mögen oder schlecht vertragen

1

2

3

4

5







# Holger Kreyenhop

Fitness-/Personaltrainer und Ernährungsberater

Offizieller PLUS ONE Lizenzpartner

Zertifiziert durch das Institut für Qualitätssicherung im Gesundheitswesen



**PLUS ONE**<sup>®</sup>