

Sehr geehrte/r Versicherte/r,

Sie haben sich für das Ernährungsprogramm „SVS-IS(S)T-GESUND“ entschlossen. Als Vorbereitung für Ihren ersten Termin bei Ihrer /Ihrem Diätologin / Diätologen füllen Sie bitte folgenden Gesundheitsfragebogen aus. Diese Informationen sind für die individuelle Betreuung im Rahmen des Ernährungsprogramms sehr wichtig. Weiters ist es empfehlenswert, wenn Sie zumindest für eine Woche ein Ernährungsprotokoll führen – Sie finden auf der Homepage unter [www.svs.at/svssisstgesunde](http://www.svs.at/svssisstgesunde) eine Vorlage zum downloaden. Den Gesundheitsfragebogen und das Ernährungsprotokoll nehmen Sie dann zu Ihrem ersten Termin mit. Damit ermöglichen Sie eine sehr individuelle Ernährungsberatung durch Ihre/n Diätologen/In. Alle Daten werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

## Personalien

<b>Name , Titel</b>	
<b>Vorname</b>	
<b>Straße</b>	
<b>PLZ/Ort</b>	
<b>Geburtsdatum</b>	
<b>Telefon</b>	
<b>Mail</b>	
<b>Versicherungsnummer</b>	

**Welchen Beruf üben Sie aus?**

---

**Wie oft pro Woche üben Sie eine sportliche Aktivität aus ?**

- Täglich     
  3 – 4 x wöchentlich     
  1 – 2 x wöchentlich  
 selten/nie

**Welchen Sport betreiben Sie regelmäßig?**

.....

**Rauchen Sie ?**

- Ja                       Nein

Ich habe mit dem Rauchen aufgehört seit .....

**Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? Wenn ja, welche und wofür?**

- Nein  
 Ja

Name des Medikaments:	Zweck:

**Nehmen sie regelmäßig Nahrungsergänzungen ein (z.B. Vitamin- und Mineralstoffpräparate, etc.)? Wenn ja, welche?**

- Nein  
 Ja

Name des Nahrungsergänzungsmittels	Zweck:

**Worauf achten Sie beim Einkauf bzw. Speisenauswahl?**

- BIO-Produkte
- Preis
- Herkunft der Produkte

**Wie oft pro Woche essen Sie von folgenden Lebensmittelgruppen (Zutreffendes bitte ankreuzen):**

Lebensmittelgruppe	täglich	2 – 3 x wöchentlich	Selten bis nie
Fleisch			
Wurstwaren			
Geflügel			
Fisch, Fischwaren			
Milch/-produkte			
Eier			
Getreideprodukte			
Gemüse			
Hülsenfrüchte			
Obst			
Öle			
Butter, Margarine			
Süßwaren			
Knabbergebäck			
Wasser, Mineralwasser			
Kaffee			
Tee			
Obstsäfte			
Limonaden			

**Ich achte bei der Auswahl von Lebensmitteln auf:**

- Fettgehalt
- Zuckergehalt
- Salzgehalt
- Kaloriengehalt
- Andere Kriterien .....

Hat sich bei Ihnen das Essverhalten in den letzten Jahren grundlegend verändert?

- Ja
- Nein

**Wenn Ja, warum?**

.....  
.....

**Gab es für die Veränderung einen Auslöser?**

.....

**Sonstige Anmerkungen:**

.....  
.....  
.....

**VIELEN DANK FÜR IHRE KOOPERATION!**