

PERSÖNLICHE ANGABEN DES KLIENTEN

Für Schwangere, Stillende sowie für Patienten mit schwerer Nieren- oder Leberinsuffizienz kann metabolic balance® keinen Ernährungsplan erstellen.

Betreuernummer: _____

Name (Stempel) des Betreuers:

A) Angaben zur Person

Nachname: _____ Geschlecht: männlich weiblich
 Vorname: _____ Gewicht: _____ kg
 Geburtsdatum: ____ / ____ / ____ Wunschgewicht: _____ kg
 Straße / Hausnr.: _____ Größe: _____ cm
 PLZ / Ort: _____ Umfangmaß in Nabelhöhe: _____ cm
 Telefon: _____ Umfangmaß auf Hüfthöhe: _____ cm
 Fax Nr.: _____ Umfangmaß Oberschenkel: _____ cm
 E-Mail: _____ Beruf: _____

B) Angaben zur Gesundheit

Hoher Blutdruck Diabetes Nierenbeschwerden Herzleiden
 Pilze Schilddrüsen-Beschwerden Asthma Schwindel
 Hautkrankheiten Gelenkschmerzen Sonstige (Schlafstörungen, Depressionen, Verdauung): _____

Allergien? Nein Ja, welche _____
 Medikamente? Nein Ja, gegen Blutfett Harnsäure Zucker
 Schilddrüsenfehlfunktion
 Sonstige (Pille): _____

Blutentnahme am: _____ Blutzuckerwert: _____

C) Angaben zur Ernährung, auch Nahrungsmittelallergien berücksichtigen (max. 4 Kreuze)

Ich esse alles
 Davon esse ich nur selten: Fleisch Geflügel Fisch Käse
 Davon esse ich gar nichts: Fleisch Geflügel Fisch Käse
 Milch Naturjoghurt Sonstiges: _____

D) Ich erwarte von metabolic balance® ...

- Gewichtsabnahme Stoffwechselregulierung
- Ich bin einverstanden, von der metabolic balance GmbH zum Zweck der Qualitätssicherung angerufen zu werden.
- Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zum Zweck der Planerstellung gespeichert werden. Die metabolic balance GmbH verpflichtet sich, die Daten außerhalb der notwendigen Eingaben zur Diagnose und Behandlung (Blutwerte-Ermittlung, Planerstellung) nicht an unbeteiligte Dritte weiterzugeben.

Datum

Unterschrift

PERSÖNLICHE ANGABEN DES KLIENTEN BLATT 2

Name: _____ Datum: _____

E) Blutwerte

Bitte Blutwerteeinheit markieren bzw. ergänzen

Blutwerte:	Ergebnis:	Einheit:	Blutwerte:	Ergebnis:	Einheit:
Erythrozyten		Mio/ μ l	HDL Cholesterin		<input type="checkbox"/> mg/dl <input type="checkbox"/> mmol/l
Hämoglobin		<input type="checkbox"/> g/dl <input type="checkbox"/> g/l <input type="checkbox"/> mmol/l	LDL Cholesterin		<input type="checkbox"/> mg/dl <input type="checkbox"/> mmol/l
Hämatokrit		<input type="checkbox"/> % <input type="checkbox"/> L/L			
Leukozyten		Tsd/ μ l	CK gesamt		<input type="checkbox"/> U/l 37 °C <input type="checkbox"/> μ mol/si <input type="checkbox"/> U/l 25 °C <input type="checkbox"/> ykat/l
Monozyten		%	Eisen		<input type="checkbox"/> μ g/dl <input type="checkbox"/> μ mol/l
Lymphozyten		%	gamma-GT		<input type="checkbox"/> U/l 37 °C <input type="checkbox"/> μ mol/si <input type="checkbox"/> U/l 25 °C <input type="checkbox"/> ykat/l
Neutrophile		%	GOT		<input type="checkbox"/> U/l 37 °C <input type="checkbox"/> % <input type="checkbox"/> ykat/l
Eosinophile		%	GPT		<input type="checkbox"/> U/l 37 °C <input type="checkbox"/> % <input type="checkbox"/> ykat/l
MCH (HBE)		<input type="checkbox"/> pg <input type="checkbox"/> mmol/l <input type="checkbox"/> amol <input type="checkbox"/> ymol/l	Gesamt Eiweiß		<input type="checkbox"/> g/dl <input type="checkbox"/> g/l
MCV		fl	Harnstoff		<input type="checkbox"/> mg/dl <input type="checkbox"/> mmol/l
Thrombozyten		Tsd/ μ l	Harnsäure		<input type="checkbox"/> mg/dl <input type="checkbox"/> μ mol/l
Amylase		<input type="checkbox"/> U/l 37 °C <input type="checkbox"/> μ mol/si	Kalium		mmol/l
Alk. Phosphatase		<input type="checkbox"/> U/l 37 °C <input type="checkbox"/> μ mol/si <input type="checkbox"/> U/l 25 °C	Kreatinin		<input type="checkbox"/> mg/dl <input type="checkbox"/> μ mol/l
Cholinesterase		<input type="checkbox"/> kU/l <input type="checkbox"/> μ mol/si <input type="checkbox"/> U/l 25 °C	LDH		<input type="checkbox"/> U/l 37 °C <input type="checkbox"/> μ mol/si
Bilirubin		<input type="checkbox"/> mg/dl <input type="checkbox"/> μ mol/l <input type="checkbox"/> ymol/l	Lipase		<input type="checkbox"/> U/l 37 °C <input type="checkbox"/> μ mol/si <input type="checkbox"/> U/l 25 °C
Glucose		<input type="checkbox"/> mg/dl <input type="checkbox"/> mmol/l	Natrium		<input type="checkbox"/> mg/dl <input type="checkbox"/> mmol/l
Calcium		<input type="checkbox"/> mmol/l <input type="checkbox"/> mg/dl <input type="checkbox"/> kA	Triglyceride		<input type="checkbox"/> mg/dl <input type="checkbox"/> mmol/l
Cholesterin		<input type="checkbox"/> mg/dl <input type="checkbox"/> mmol/l	TSH		<input type="checkbox"/> μ U/ml <input type="checkbox"/> mg/dl