



Gemeinschaftspraxis
Südheide

vorsorgen
früherkennen
behandeln

Gemeinschaftspraxis Südheide - Die Hausarztpraxis Ernährungsmedizinische Schwerpunktpraxis BDEM

Wolfgang Schulz

Facharzt für Allgemeinmedizin
Ernährungsmedizin

Salzstr. 26, Bergen-**Sülze**

Telefon: 05054-1024

Bahnhofstr. 10a, **Bergen**

Telefon: 05051-4576

Dr. Petra Zöllich

Fachärztin für Innere Medizin
und Pneumologie

Postanschrift: Salzstr. 26, 29303 Bergen

https://www.gemeinschaftspraxis-suedheide.de

E-Mail: praxis@suelze-bergen.de

KIM: GPS-Schulz.KVN@kv.dox.kim.telematik

Dr. Judith Saager

Fachärztin für Allgemeinmedizin
Palliativmedizin

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

Mit Kindern

Eigener Garten

Partnerschaft / Ehe

Mit erwachsenen Kindern

Wer kocht bei Ihnen zu Hause?

Selbst

Kinder

Partner

Niemand

Wie oft essen Sie in Kantine, Imbiss, Fast-Food-Restaurant?

Täglich

Gelegentlich

Mehrfach die Woche

Nie

Was ist Ihre derzeitige Berufstätigkeit?

Berufstätig

Arbeitslos

Hausmann / Hausfrau

Rentner

Hat sich Ihr Gewicht im letzten halben Jahr verändert?

Nein

Ja, absichtlich abgenommen

Ja, zugenommen

Ja, von alleine abgenommen

Falls Sie Gast in unserer Praxis sind:

Darf Ihr Hausarzt einen Befundbericht bekommen?

Ja

Nein

Sprechzeiten nach Vereinbarung: Praxis Sülze: Mo.-Fr. 08⁰⁰-12³⁰ + 15⁰⁰-18³⁰ Uhr, Mi. zusätzlich -20⁰⁰ Uhr
Praxis Bergen: Mo.-Fr. 08⁰⁰-12³⁰ + Mo., Di., Do., Fr. 15⁰⁰-18³⁰ Uhr

Konto: IBAN DE36300606010108304084, BIC DAAEDED

2. Familien-Vorerkrankungen

Liegen folgende Krankheiten bei Ihren Blutsverwandten vor

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Herzinfarkt | <input type="checkbox"/> Bluthochdruck |
| <input type="checkbox"/> Schlaganfall | <input type="checkbox"/> Erhöhung des Cholesterins |
| <input type="checkbox"/> Übergewicht | <input type="checkbox"/> Zuckerkrankheit |
| <input type="checkbox"/> Schilddrüsenerkrankung | |

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