

KLIENTENBLATT 1

Betreuernummer: _____

Name (Stempel) des Betreuers: _____

PERSÖNLICHE ANGABEN DES KLIENTEN

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

Achten Sie bei Histaminose auf besondere Empfehlungen.

Veganer-Pläne nur auf vorherige Anfrage! Für Kinder unter 8 Jahren kann kein Plan erstellt werden.

A) Angaben zur Person

Nachname: _____ Geschlecht: männlich weiblich
 Vorname: _____ Gewicht: _____ kg Wunschgewicht: _____ kg
 Geburtsdatum: _____ BMI*: _____ WHtR*: _____ kg
 Straße/Hausnr.: _____ Größe: _____ cm
 PLZ/Ort: _____ Umfangsmaß in Taillenhöhe: _____ cm
 Telefon: _____ Umfangsmaß auf Hüfthöhe: _____ cm
 Fax Nr.: _____ Umfangsmaß Oberschenkel: _____ cm
 E-Mail: _____ Bizepsumfang (nur Kraftsportler männlich): _____ cm
 Beruf: _____ erhöhte körperliche Anstrengung: Ja Nein

B) Angaben zur Gesundheit

Herzleiden Gelenkschmerzen Schilddrüsenüberfunktion Asthma
 Schwindel Hautkrankheiten Schilddrüsenunterfunktion Pilze
 Diabetes Hoher Blutdruck Sonstige (Schlafstörungen, Depressionen, Verdauung): _____

Schwanger Ja Nein
 Bewegungseinschränkung Ja Nein
 Allergien Nein Ja, welche _____
 Medikamente Nein Ja, gegen _____
 Blutfett Harnsäure Zucker
 Schilddrüse Sonstige (Pille/Hormone): _____

Blutentnahme am: _____ Blutzuckerwert: _____

* Nutzen Sie bitte den BMI- und WHtR-Rechner auf dem metabolic balance®-Internetportal.

KLIENTENBLATT 2

Name des Klienten: _____

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 Joghurt
- Sonstiges: _____

D) DATENSCHUTZRECHTLICHE EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

Ich bin damit einverstanden, dass mein Betreuer folgende Daten an metabolic balance übermittelt:

- Angaben zur Person Angaben zur Gesundheit Blutwerte
- Angaben zur Ernährung, auch Nahrungsmittelallergien berücksichtigen
- Die vorgenannten Daten werden an die Metabolic Balance GmbH & Co. KG übermittelt und dort gespeichert, damit metabolic balance® im Rahmen der Teilnahme am metabolic balance®-Ernährungskonzept einen Ernährungsplan erstellen kann.
- Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten an die Metabolic Balance GmbH & Co. KG übermittelt und dort für einen Zeitraum von zwei Jahren gespeichert werden, danach ist ein Zugriff auf meinen Ernährungsplan nicht mehr möglich.

E) Ich erwarte von metabolic balance®...

- Gewichtsabnahme Stoffwechselregulierung Gewichtszunahme

F) Empfohlen durch... (freiwillige Angabe)

- TV Internet Sonstiges
- Zeitung / Zeitschrift Betreuerwerbung Empfehlung

Vor Blutentnahme bitte 12 Stunden nichts essen und trinken (außer reinem Wasser)!

Datum/Unterschrift: _____