



Ärztlicher Fragebogen
Eingangsuntersuchung „Junge Adipositas“

Allgemeines:

Name: _____ Vorname: _____

Geb.-Datum: _____ Klasse: _____

Medizinische Daten:

Gewicht: _____ Größe: _____

BMI: _____ RR _____

Taillenumfang: _____ Puls: _____

Hüftumfang: _____ Steatosis hepatis JA NEIN

Vorerkrankungen:

Regelmäßige Medikamente:



Teilnahme an Sport möglich?

JA NEIN EINGESCHRÄNKT

Einschränkungen

Familienanamnese (Vorerkrankungen, Adipositas etc.)

Anmerkungen:

Datum, Unterschrift, Praxisstempel