

Biometrische Daten

Maße

Körpergewicht

90

kg

Körpergröße

156

cm

Körperfettanteil

40

%

FFM berücksichtigen

Ja

Umfang Hüfte

100

cm

Umfang Taille

100

cm

Werte

Fettfreie Masse

54

kg

THQ

1

BMI

37 - Übergewicht 3: Adipositas Grad II

Sonstige Angaben

Schwanger

Ja

Stillen

Nein

Aktuelle Ernährungsformen

vegan

Körperliche Belastung

Beruf / Tätigkeit

Ausschließlich sitzende Tätigkeit mit wenig oder keiner körperlichen Aktivität in der Freizeit, z. B. Büroarbeit

Freizeitaktivität

Überwiegend gehende/stehende Tätigkeit

Sportart

Sportart	Stunden pro Woche
Tennis	2
Reiten	1

Energiebedarf

Leistungsumsatz

Schlaf

Arbeit

Freizeit

ind. PAL-Wert

Ziel

Gewicht

Reduzierung um

Bis

Weitere Ziele

Energiebedarf

Formel

Grundumsatz	1.287 kcal
-------------	------------

+ Schwangerschaft	255 kcal
-------------------	----------

Grundumsatz gesamt	1.542 kcal
--------------------	------------

+ Leistungsumsatz	648 kcal
-------------------	----------

+ Sportumsatz	283 kcal
---------------	----------

Gesamtenergiebedarf	2.473 kcal
---------------------	------------

- Reduzierung um	1.400 kcal
------------------	------------

Gesamtenergiebedarf	1.073 kcal
----------------------------	-------------------

Energieverfügbarkeitsschwelle

Gesundheit

Bestehen Unverträglichkeiten bzw. Allergien gegen spezielle Lebensmittel?

Glutenunverträglichkeit

Leidest du an Krankheiten? (Herzkreislaufbeschwerden, Allergien, Orthopädische Beschwerden o. Ä.)

Manchmal an Kreislaufproblemen

Nimmst du Medikamente ein?

Selten, dann Aspirin

Bekannte Krankheiten in der Familie? (Diabetes, Bluthochdruck, Alzheimer, Herzinfarkt)

Diabetes bei der Oma

Ziele

Was erwartest du von der Ernährungsberatung?

Ich möchte langfristig erfolgreich abnehmen

Was willst du genau erreichen und bis wann?

-5kg bis Ende März 2023

Was ist deine Motivation, um weiterzumachen und nicht aufzugeben?

Gesundheit für die Kinder

Essverhalten

Welche Lebensmittel magst du geschmacklich nicht?

Grünes Gemüse

Auf welche Lebensmittel möchtest du ungern verzichten?

Chips

Welche Nahrungsmittel schmecken dir besonders gut?

Vollkornprodukte

Zu welcher Tageszeit hast du am meisten Hunger und wann am wenigsten?

Am Abend

Leidest du an Heißhungerattacken? Wenn ja um Welche Tageszeit? Wie häufig treten diese auf?

Mittags

Wie viel Zeit nimmst du dir im Schnitt beim Essen?

15min

Isst du alleine, mit Familie/Freunde/Kollegen?

Meißtens auf der Arbeit mit Kollegen

Nimmst du Nahrungsergänzungen zu dir?

nein

Trinkst du Alkohol?

gelegentlich