

KLIENTENBLATT 1

Betreuernummer:

Name (Stempel) des Betreuers:

PERSÖNLICHE ANGABEN DES KLIENTEN

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

A) Angaben zur Person

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

B) Angaben zur Gesundheit

Herzleiden Gelenkschmerzen Schilddrüsen-Beschwerden Asthma
 Schwindel Hautkrankheiten Nierenbeschwerden Pilze
 Diabetes Hoher Blutdruck Sonstige (Schlafstörungen, Depressionen, Verdauung):
 Schwanger Ja Nein
 Allergien Nein Ja, welche
 Medikamente Nein Ja, gegen Blutfett Harnsäure Zucker
 Schilddrüsenfkt. 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 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.

E) Empfohlen durch...

TV Internet Sonstiges

Zeitung Betreuerwerbung Empfehlung

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

Datum/Unterschrift:

KLIENTENBLATT 3

Name des Klienten:

F) Blutwerte (Bitte Blutwerteeinheit markieren bzw. ergänzen)

Blutwerte:	Ergebnis:	Einheit:	Blutwerte:	Ergebnis:	Einheit:
Erythrozyten		Mio/ μ l	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	HDL Cholesterin		<input type="checkbox"/> mg/dl <input type="checkbox"/> mmol/l
Hämatokrit		<input type="checkbox"/> % <input type="checkbox"/> L/L	LDL Cholesterin		<input type="checkbox"/> mg/dl <input type="checkbox"/> mmol/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
CRP		<input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> mg/l <input type="checkbox"/> negativ	LDH		<input type="checkbox"/> U/l 37 °C <input type="checkbox"/> μ mol/si
Cholinesterase		<input type="checkbox"/> kU/l <input type="checkbox"/> μ mol/si <input type="checkbox"/> U/l 25 °C	Lipase		<input type="checkbox"/> U/l 37 °C <input type="checkbox"/> μ mol/si <input type="checkbox"/> U/l 25 °C
Bilirubin		<input type="checkbox"/> mg/dl <input type="checkbox"/> μ mol/l <input type="checkbox"/> ymol/l	Natrium		<input type="checkbox"/> mg/dl <input type="checkbox"/> mmol/l
Glucose		<input type="checkbox"/> mg/dl <input type="checkbox"/> mmol/l	Triglyceride		<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	TSH		<input type="checkbox"/> μ U/ml <input type="checkbox"/> mg/dl

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