



HEALTHTEAM  
TROISDORF

## Ernährungsprotokoll:

### Allgemeine Angaben:

Name:  Geburtsdatum:

**Kurze Beschreibung Ihrer Essgewohnheiten:** (Essen außerhalb?  
Kantine? selber kochen?)

**Gewichtsentwicklung:** (konstant, Veränderungen in den letzten  
Monaten/Jahren?)

**Bewegung/ Sport** (was, wie häufig?)

**Bestimmte Beschwerden** (z.B. Müdigkeit, Haarausfall, Durchfall,  
Schmerzen, Libidoverlust, Krämpfe, etc)

**Ihr Ziel/ Wunsch:** (z.B. Gewichtsreduktion, Verbesserung einer bestehenden Erkrankung/ Verbesserung sportliche Leistungsfähigkeit, etc.)

**Bitte füllen Sie nachfolgendes Ernährungsprotokoll für mindesten 7 Tage aus und lassen Sie es uns bis spätestens 1 Woche vor Ihrem Beratungstermin per Post oder per Mail zukommen.**

**Einwilligung zur Datenerhebung, -verarbeitung und -speicherung:**

Ich stimme hiermit der Erhebung, Verarbeitung und Speicherung meiner personenbezogenen Daten für den Zweck der Beratung, Untersuchung, Behandlung, Abrechnung, Übermittlung von Termin- und Gesundheitsinformationen durch das Healthteam Troisdorf zu. Ich bin darauf hingewiesen worden, dass ich diese Zustimmung jederzeit schriftlich oder durch E-Mail an die Praxis widerrufen kann (Art. 7 Abs. 3 DSGVO). Mir ist bekannt, dass mein jederzeit möglicher Widerruf der Einwilligung die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt (Art. 7 Abs. 3 Satz 2 DSGVO).

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift













