



Lebensqualität/Risikofaktoren:	
Körpergewicht (kg):	Körpergröße (cm):
Familienstand:	
Genussartikel:	
Alkohol:	Rauchen:
Kaffee:	Medikamentabhängigkeit/Drogen:
Ernährungsgewohnheiten:	Bewegung/Sport:
Zusammenfassung:	
Unterschrift des/der Studierenden:	Unterschrift des betreuenden Hausarztes / Stempel:
Datum:	

