

Uw naam: Uw geboortedatum: Datum afspraak: Datum van invullen:

HUIDIGE SITUATIE	HAALBARE DOELEN
Gewichtsvermindering, haalbaar doel? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee	
Gewicht in kg: <input type="text"/> kg	Zo ja, hoeveel pond per week? <input type="text"/> pond
Lengte in centimeters: <input type="text"/> cm	Hoe: <input type="text"/>
BMI in kg/m ² : <input type="text"/> kg/m ²	
Stoppen met roken, haalbaar doel? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee	
Rookt u?: <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee	Zo ja, hoe wilt u het aanpakken?
Zo ja, wat rookt u? : <input type="text"/>	<input type="text"/>
Zo ja, hoeveel per dag: <input type="text"/> stuks	
Meer lichaamsbeweging, haalbaar doel? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee	
Wat doet u aan lichaamsbeweging?	Zo ja, in de vorm van:
<input type="checkbox"/> Zwaar lichamelijk werk	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Stevig wandelen	
<input type="checkbox"/> Fietsen	
<input type="checkbox"/> Iets anders: nl <input type="text"/>	
Komt dat neer op minstens een half uur per dag? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee	Zo ja, hoeveel extra tijd per dag?
	<input type="text"/> Minuten extra per dag
Minder of anders eten, haalbaar doel? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee	
Wat eet u gemiddeld per dag?	Zo ja, wat verandert u?
<input type="checkbox"/> Ontbijt <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ontbijt <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Lunch <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Lunch <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Avondeten <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Avondeten <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Tussendoortjes <input type="text"/> stuks per dag	<input type="checkbox"/> Tussendoortjes <input type="text"/> stuks per dag
Soort tussendoortjes <input type="text"/>	Soort tussendoortjes <input type="text"/>
NB: Door een voedingsdagboek bij te houden kunt u goed inzicht krijgen in uw eetpatroon	
Minder drinken, haalbaar doel? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee	
Wat drinkt u gemiddeld per dag?	Zo ja, wat verandert u?
<input type="checkbox"/> Frisdranken <input type="text"/> consumpties per dag	<input type="checkbox"/> Frisdranken <input type="text"/> consumpties per dag
<input type="checkbox"/> Alcohol <input type="text"/> consumpties per dag	<input type="checkbox"/> Alcohol <input type="text"/> consumpties per dag