Bewegungstagebuch

Vor- und Zuname: _____

Geburtsdatum: _____

Zeitraum (von…bis…): _____

Hinweise: Es sind **mindestens 2 Stunden Sport pro Woche ab Erstkontakt** bis zum Abschlussgespräch für das Multimodale Konzept nachzuweisen.

(S3-Leitlinie: Chirurgie der Adipositas und metabolischer Erkrankungen. AWMF-Register Nr. 088-001 (2018))

Quittungen von Schwimmbadbesuchen etc. bitte auf ein DIN A4 Blätter kleben, mit Namen und Geburtsdatum versehen und dazu heften.

Datum	Uhrzeit (von…bis…)	Dauer	Aktivität	Nachweis (Stempel und/ oder Unterschrift)
z. B. 12.08.19	z. B. 10:00-10:30 Uhr	z. B. 30 Minuten	z. B. Schwimmen, Walken, Hockergymnastik	z. B. vom Kursleiter, Bademeister

Datum	Uhrzeit (von…bis…)	Dauer	Aktivität	Nachweis (Stempel und/ oder Unterschrift)
z. B. 12.08.19	z. B. 10:00-10:30 Uhr	z. B. 30 Minuten	z. B. Schwimmen, Walken, Hockergymnastik	z. B. vom Kursleiter, Bademeister

Datum	Uhrzeit (von…bis…)	Dauer	Aktivität	Nachweis (Stempel und/ oder Unterschrift)
z. B. 12.08.19	z. B. 10:00-10:30 Uhr	z. B. 30 Minuten	z. B. Schwimmen, Walken, Hockergymnastik	z. B. vom Kursleiter, Bademeister