



Bewegungstagebuch

Vor- und Zuname: _____

Geburtsdatum: _____

Zeitraum (von...bis...): _____

Hinweise: Es sind mindestens 2,5 Stunden Sport pro Woche ab Erstkontakt im Zentrum nachzuweisen.

(S3-Leitlinie: Chirurgie der Adipositas 2010; Begutachtungseinfaden. Adipositas-Chirurgie (Bariatrische und Metabolische Chirurgie) bei Erwachsenen – Prüfung der sozialmedizinischen Voraussetzungen 2017)

Quittungen von Schwimmbadbesuchen etc. bitte auf DIN A4 Blätter aufkleben und abgeben
(Wichtig: Namen und Geburtsdatum angeben)

Datum	Uhrzeit (von...bis...)	Dauer	Aktivität	Nachweis (Stempel und/ oder Unterschrift)
z. B. 12.08.15	z. B. 10:00-10:30 Uhr	z. B. 30 Minuten	z. B. Schwimmen, Walken, Hockergymnastik	z. B. vom Kursleiter, Bademeister

Seite: ____ von ____



Datum	Uhrzeit (von...bis...)	Dauer	Aktivität	Nachweis (Stempel und/oder Unterschrift)
z. B. 12.08.15	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. 12.08.15	z. B. 10:00-10:30 Uhr	z. B. 30 Minuten	z. B. Schwimmen, Walken, Hockergymnastik	z. B. vom Kursleiter, Bademeister