

Name: _____

Telefonnummer: _____



INFORMATION **für bereits operierte Patienten**

ZUR VORBEREITUNG

auf die Folge-Vorstellungen
in der Nachsorgesprechstunde

WICHTIGE INFORMATION:

Dieser Fragebogen muss spätestens 2 Wochen vor dem Nachsorgetermin vorliegen – sonst kann keine ernährungsmedizinische Behandlung stattfinden!



- | | |
|--|--------------|
| 1. Fragebogen nach Adipositas-Chirurgie | Seite 1 - 4 |
| 2. BAROS-Fragebogen | Seite 5 |
| 3. Esstagesplan (Kopiervorlage - für 1 Woche zu führen) | Seite 6 |
| 4. Bewegungsprotokoll | Seite 7 - 8 |
| 5. Ernährungsprotokoll (ersetzt nicht die Tagespläne) | Seite 9 - 10 |



Name, Vorname: _____ Datum: _____

Follow-up Fragebogen nach Adipositas-Chirurgie

Sehr geehrter Patient, sehr geehrte Patientin!

Sie wissen bereits, dass wir als Ihre Ärzte in der Nachsorge nach einer Adipositas-chirurgischen Maßnahme es für wichtig halten, dass Sie auch nach erfolgter OP weiter in regelmäßiger kompetenter Betreuung bleiben, damit das OP-Ergebnis optimal ausfallen kann und sich keine Mangel-/Fehlernährungszustände entwickeln. Diese Nachsorgevereinbarung war auch Bestandteil der Genehmigung der Operation durch Ihre Krankenkasse.

Füllen Sie bitte vorab diesen Follow-up-Fragebogen möglichst vollständig aus. Die Fragen beziehen sich auf den Zeitraum seit der letzten Nachsorgeuntersuchung

Führen Sie bitte unbedingt über eine Woche das beigefügte Ernährungs- und Bewegungsprotokoll.

Sind Sie mit dem bisherigen Verlauf zufrieden? ja nein

Wenn nein, warum nicht?

Essen und Trinken:

Nennen Sie kurz die zurzeit von Ihnen am häufigsten gegessenen Lebensmittel:

Haben Sie **Unverträglichkeiten** bemerkt:

Machen Sie bitte ungefähre Angaben zu Portionsgrößen, z.B. $\frac{1}{2}$, $\frac{1}{4}$ Portion:

Wie viele Mahlzeiten, inklusive Zwischenmahlzeiten, essen Sie pro Tag?

Was trinken Sie? Mineralwasser Cola, Fanta etc. Fruchtsäfte
Kaffee Tee anderes, was ?

- Bekommen Sie neuerdings Ess-/ Heißhungerattacken? ja nein
 Wenn ja, wie oft und wann?
- Müssen Sie Erbrechen? ja nein
- Holen Sie Nahrung gewollt wieder „hoch“? ja nein
- Hat sich Ihr Geschmacksempfinden verändert? ja nein
- Werden Sie zurzeit von einer Ernährungsfachkraft (Diätassistentin) betreut? ja nein
 Wenn ja, wie oft? _____

Nehmen Sie an einem Sportprogramm teil bzw. machen Sie regelmäßig Sport? Was?

Es folgen Fragen zu **Beschwerden**, die häufiger nach den genannten Operationen auftreten können:

	ja	nein
Übelkeit		
Erbrechen		
Dumping-Syndrom		
Schwindel		
Kopfschmerzen		
Hautprobleme		
Nagelprobleme		
Haarausfall		
Gefühlsstörungen an den Händen		
Beschwerden im rechten Oberbauch		
Gallensteine bekannt?		
Nierensteine bekannt?		

Wie häufig haben Sie Stuhlgang: _____ x pro Tag

Konsistenz: fest - breiig - flüssig Fettstuhl: ja nein

Andere Beschwerden, bitte möglichst vollständig auflisten:



Erfassungsbogen Folge-Nachsorge

Hat sich neuerdings Ihre Stimmungslage, wenn ja wie?

Gibt es sonstige Probleme, die Sie gerne ansprechen möchten?

Schreiben Sie bitte **alle Medikamente** auf, die Sie regelmäßig nehmen.

Geben Sie dabei auch **unbedingt** die **Vitamin- u./o. Mineralstoffpräparate** mit Namen an:

Name	Früh	Mittags	Abends	Zur Nacht

BAROS – Fragebogen

(Bariatric reporting and outcome system)

Bitte geben Sie zu den Themengebieten Ihre persönliche Bewertung Ihrer Situation an.

1. ALLGEMEINBEFINDEN



sehr schlecht

schlecht

teils/teils

gut



sehr gut

2. KÖRPERLICHE AKTIVITÄT



sehr schlecht

schlecht

teils/teils

gut



sehr gut

3. SOZIALKONTAKTE



sehr schlecht

schlecht

teils/teils

gut



sehr gut

4. ARBEITSPLATZ



sehr schlecht

schlecht

teils/teils

gut



sehr gut

5. SEXUALITÄT



sehr schlecht

schlecht

teils/teils

gut



sehr gut

6. KRANKHEITEN

verschlechtert
unverändert
verbessert

KOPIERVORLAGE - bitte für wenigstens eine Woche führen**Meine Tagesübersicht**

NAME: _____

Geb.datum: _____

Datum: _____

Wochentag: _____

Mahlzeit	Gegessen wurde	Getrunken wurde.....
Frühstück		
Ggfs. Zwischenmahlzeit		
Mittagessen		
Ggfs. Zwischenmahlzeit		
Abendessen		
Sonstige Nahrungsaufnahme		

Sport: **JA** (welche Sportart und wie lange) : _____
NEIN

Besonderheiten an diesem Tag: _____
(z.B. Grillparty; Geb.feier)

Bewegungstagebuch

Tag	Wie war der Alltag?	Wie haben Sie sich bewegt?	Haben Sie Sport betrieben?	mein heutiges Befinden	eigene Bemerkungen
Mo	<input type="checkbox"/> meist sitzend <input type="checkbox"/> viel gelaufen <input type="checkbox"/> stehend <input type="checkbox"/> bewegungsarm <input type="checkbox"/> arbeitsintensiv <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> zu Fuß <input type="checkbox"/> mit dem Fahrrad <input type="checkbox"/> Bus & Bahn <input type="checkbox"/> Auto <input type="checkbox"/> Rolltreppe/ Lift <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Art/Dauer _____ _____	 <input type="checkbox"/> ☺ <input type="checkbox"/> 😐 <input type="checkbox"/> ☹	
Di	<input type="checkbox"/> meist sitzend <input type="checkbox"/> viel gelaufen <input type="checkbox"/> stehend <input type="checkbox"/> bewegungsarm <input type="checkbox"/> arbeitsintensiv <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> zu Fuß <input type="checkbox"/> mit dem Fahrrad <input type="checkbox"/> Bus & Bahn <input type="checkbox"/> Auto <input type="checkbox"/> Rolltreppe/ Lift <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Art/Dauer _____ _____	 <input type="checkbox"/> ☺ <input type="checkbox"/> 😐 <input type="checkbox"/> ☹	
Mi	<input type="checkbox"/> meist sitzend <input type="checkbox"/> viel gelaufen <input type="checkbox"/> stehend <input type="checkbox"/> bewegungsarm <input type="checkbox"/> arbeitsintensiv <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> zu Fuß <input type="checkbox"/> mit dem Fahrrad <input type="checkbox"/> Bus & Bahn <input type="checkbox"/> Auto <input type="checkbox"/> Rolltreppe/ Lift <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Art/Dauer _____ _____	 <input type="checkbox"/> ☺ <input type="checkbox"/> 😐 <input type="checkbox"/> ☹	
Do	<input type="checkbox"/> meist sitzend <input type="checkbox"/> viel gelaufen <input type="checkbox"/> stehend <input type="checkbox"/> bewegungsarm <input type="checkbox"/> arbeitsintensiv <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> zu Fuß <input type="checkbox"/> mit dem Fahrrad <input type="checkbox"/> Bus & Bahn <input type="checkbox"/> Auto <input type="checkbox"/> Rolltreppe/ Lift <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Art/Dauer _____ _____	 <input type="checkbox"/> ☺ <input type="checkbox"/> 😐 <input type="checkbox"/> ☹	

Fr	<input type="checkbox"/> meist sitzend	<input type="checkbox"/> zu Fuß	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ☺ <input type="checkbox"/> 😐 <input type="checkbox"/> ☹	
	<input type="checkbox"/> viel gelaufen	<input type="checkbox"/> mit dem Fahrrad	<input type="checkbox"/> ja, Art/Dauer		
	<input type="checkbox"/> stehend	<input type="checkbox"/> Bus & Bahn	_____		
	<input type="checkbox"/> bewegungsarm	<input type="checkbox"/> Auto	_____		
	<input type="checkbox"/> arbeitsintensiv	<input type="checkbox"/> Rolltreppe/ Lift	_____		
	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	_____		
Sa	<input type="checkbox"/> meist sitzend	<input type="checkbox"/> zu Fuß	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ☺ <input type="checkbox"/> 😐 <input type="checkbox"/> ☹	
	<input type="checkbox"/> viel gelaufen	<input type="checkbox"/> mit dem Fahrrad	<input type="checkbox"/> ja, Art/Dauer		
	<input type="checkbox"/> stehend	<input type="checkbox"/> Bus & Bahn	_____		
	<input type="checkbox"/> bewegungsarm	<input type="checkbox"/> Auto	_____		
	<input type="checkbox"/> arbeitsintensiv	<input type="checkbox"/> Rolltreppe/ Lift	_____		
	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	_____		
So	<input type="checkbox"/> meist sitzend	<input type="checkbox"/> zu Fuß	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ☺ <input type="checkbox"/> 😐 <input type="checkbox"/> ☹	
	<input type="checkbox"/> viel gelaufen	<input type="checkbox"/> mit dem Fahrrad	<input type="checkbox"/> ja, Art/Dauer		
	<input type="checkbox"/> stehend	<input type="checkbox"/> Bus & Bahn	_____		
	<input type="checkbox"/> bewegungsarm	<input type="checkbox"/> Auto	_____		
	<input type="checkbox"/> arbeitsintensiv	<input type="checkbox"/> Rolltreppe/ Lift	_____		
	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	_____		

Bitte beschreiben Sie den Ablauf eines typischen Wochenendes:



Erfassungsbogen Folge-Nachsorge

ERNÄHRUNGSPROTOKOLL

So ernähre ich mich

Gewicht zu Beginn: _____ kg

Gewicht am Ende: _____ kg

Protokolltage: _____

Beachten Sie bitte beim Ausfüllen:

1. Nehmen Sie Ihr Ernährungsprotokoll überall mit hin. Notieren Sie bitte alles. Auch z. B. Nüsse, Bonbons und Snacks beim Fernsehen. Versuchen Sie während dieser Woche nicht abzunehmen, aber auch nicht zuzunehmen.
2. Machen Sie jeweils einen Strich für die angegebene Portionsmenge.
3. Die Bezeichnung „Tasse“ ist ein Maß für die Menge, die in eine normale Kaffeetasse passt.
4. Ändern Sie die Mengenbezeichnungen nicht.
5. Geben Sie Ihr Gewicht vor und nach der Woche an.
6. Nach sieben Tagen zählen Sie bitte Ihre Strichlisten zusammen und tragen in die entsprechenden Kästchen die Summe ein
7. Mengenerläuterung:
 1 Esslöffel (EL) = 15 ml
 1 Teelöffel /TL) = 5 ml
 1 Tasse (s.o.) = 125 ml
8. Ggfs. wichtige Anmerkungen für die Auswertung:

Brot			
Lebensmittel	Anzahl	Summe	Kücheneinheit
Graubrot			Scheibe 40,0 g
Weißbrot, Toast			Scheibe 25,0 g
Vollkornbrot			Scheibe 45,0 g
Rosinenbrot mit Hefe und Sultaninen			Scheibe 30,0 g
1/2 Brötchen			Stück 25,0 g
1/2 Vollkornbrötchen			Stück 30,0 g
Croissant aus Blätterteig			Stück 70,0 g
Knäcke, Zwieback			Scheibe 10,0 g
Brotbelag			
Butter			Teelöffel 5,0 g
Margarine			Teelöffel 5,0 g
Butter halbfett			Teelöffel 5,0 g
Margarine halbfett			Teelöffel 5,0 g
Wurst			Scheibe 25,0 g
Wurst fettreduziert			Scheibe 25,0 g
Schinken roh			Portion 10,0 g
Schinken gekocht			Scheibe 30,0 g
Salami			Portion 30,0 g
Käse unter 20% Fett			Portion 30,0 g
Käse 20-40% Fett			Portion 30,0 g
Käse über 40% Fett			Portion 30,0 g
Camembert			Portion 30,0 g
Frischkäse Rahmstufe			Portion 30,0 g
Marmelade, Gelee			Teelöffel 10,0 g
Honig			Teelöffel 10,0 g
Nußnougatcreme			Portion 20,0 g
Magerquark (≤3% Fett)			Eßlöffel 30,0 g
Speisequark (10%Fett)			Eßlöffel 30,0 g
Eier			Stück 60,0 g
Cerealien (Corn Flakes, etc.)			
Haferflocken, trocken			Esslöffel 10,0 g
Früchte-Müsli			Tasse 50,0 g
Schoko-Müsli			Tasse 50,0 g

Frischkornbrei			Tasse 125 g
Cornflakes, trocken			Tasse 20,0 g
Kaffee und Milchprodukte			
Kaffee, Tee (schwarz)			Tasse 125 g
Früchte-/Kräutertee			Tasse 125 g
Dosenmilch			Teelöffel 5,00 g
Zucker			Teelöffel 5,00 g
Süßstoffe			Tabl./Tropf. 0,5 g
Kakao			Tasse 125 g
Trinkmilch 3,5 %			Tasse 125 g
Trinkmilch 1,5 %			Tasse 125 g
Buttermilch			Tasse 125 g
Naturjoghurt 3,5 % Fett			kleiner Becher 150 g
Naturjoghurt 1,5 % Fett			kleiner Becher 150 g
Naturjoghurt 0,1 % Fett			Kl. Becher 150 g
Joghurt mit Fruchtzubereitung			kleiner Becher 150 g
Fleisch- und Wurstwaren			
Kotelett, Schnitzel (paniert)			Portion 125 g
Steak, Schnitzel natur			Portion 125 g
Putenschnitzel			Portion 125 g
Hähnchenschnitzel			Portion 125 g
Braten			Portion 125 g
Gulasch, Ragout			Tasse 125 g
Bratwurst			Stück 100 g
Bockwurst			Stück 125 g
Fleisch-, Kochwurst			Portion 100 g
Frikadelle, Klops			Stück 100 g
1/2 Hähnchen			Stück 370 g
Leber, Herz, Niere			Portion 125 g
Mett, Gehacktes			Portion 100 g
Tatar, Schabefleisch			Portion 100 g
Speck, Bauchfleisch			Scheibe 50,0 g
Fleischsalat			Portion 50 g

Erfassungsbogen Folge-Nachsorge

Beilagen, Soßen & Suppen		
Kartoffeln		Stück 80,0 g
Kartoffelpüree		Tasse 150 g
Klöße, Knödel		Stück 80,0 g
Bratkartoffeln		Tasse 120 g
Pommes Frites		Portion 100 g
Kartoffelpuffer		Stück 70,0 g
Kartoffelsalat		Portion 150 g
Reis, gekocht		Tasse 100 g
Nudeln, gekocht		Tasse 100 g
Pizza, mittelgroß		Stück 300 g
Mehlpfannkuchen		Stück 180 g
Klare Suppe		Teller, 250 ml
Gebundene Suppe		Teller, 250 ml
Gemüsesuppe, dick		Portion, 350 ml
Soßen hell		Portion 60,0 g
Soßen dunkel		Portion 60,0 g
Tomatenketchup		Portion 20,0 g
Hackfleischsoße		Esslöffel 20,0 g
Käsesoße		Portion 60,0 g
Gemüse		
Gemüse, gebunden		Portion 200 g
Gemüse, gedünstet		Portion 200 g
Hülsenfrüchte		Portion 200g
Tomaten frisch		Stück 60,0 g
Gurke		Stück 100 g
Rohkostsalat		Portion 150 g
Blattsalat gemischt		Portion 150 g
Gemüsepaprika frisch		Stück 150 g
Mohrrübe frisch		Stück 150 g
Radieschen frisch		Stück 15,0 g
Sahne-Dressing		Esslöffel 30 g
Essig-Öl-Marinade		Esslöffel 30 g
Joghurt-Dressing		Esslöffel 30 g

Fisch		
Fisch gekocht oder gedünstet		Portion 150 g
Fisch gebraten		Portion 150 g
Fisch, paniert		Portion 150 g
Fischstäbchen		Stück 30,0 g
Fischkonserve		Dose 180 g
Fisch, geräuchert		Stück 70,0 g
Rollmops, Matjes		Stück 90,0 g
Krustentiere		Portion 100 g
Heringssalat		Portion 50 g
Getränke		
Fruchtsaft (100% Frucht)		Glas 200 g
Limonade, Cola		Glas 200 g
Lightgetränke		Glas 200 g
Mineralwasser oder Sodastreamer		Glas 200 g
Gemüsesaft		Glas 200 g
Bier alkoholfrei		Glas 300 g
Bier		Glas 300 g
Wein, Sekt		Glas 125 g
Spirituosen		Schnapsglas 20,0 g
Likör, Apfelkorn		Schnapsglas 20,0 g
Obst		
Apfel, Birne		Stück 125 g
Pfirsich, Nektarine		Stück 125 g
Trauben, Beeren		Stück 100 g
Orange /Apfelsine		Stück 150 g
Banane		Stück 140 g
Trockenobst		Tasse 70,0 g
Kiwi		Stück 45 g
Kirschen, frisch		Portion 125 g
Pflaumen, frisch		Portion 125 g

Kuchen und Dessert		
Obstkuchen		Stück 100 g
Trockenkuchen		Stück 70,0 g
Sahne-, Cremetorte		Stück 120 g
Stückchen, Teilchen		Stück 100 g
Schlagsahne		Esslöffel 20,0 g
Waffeln		Portion 150 g
Eis		Portion 150 g
Milchpudding		Portion 150 g
Kompott, Apfelmus		Portion 125 g
Süßwaren und Snacks		
Bonbon		Stück 5 g
Kekse		Stück 10 g
Müsliriegel		Stück 50 g
Schokolade		Stückchen 20 g
Schokoriegel (z. B. Mars, Nuts)		Stück 60,0 g
Pralinen		Stück 13,0 g
Gummibärchen		Handvoll 15 g
Nüsse		Handvoll 50 g
Salzige Knabbereien		Handvoll 50 g
Kartoffelchips		Handvoll 50 g
Studentenfutter mit Erdnüssen		Handvoll 50 g
Negerkuss, mittelgroß		Stück 20 g

Für Lebensmittel, die nicht in dieser Liste aufgeführt sind			
Lebensmittel	Anzahl	Sum	Kücheneinheit