

Diät- und Gewichtslebenslauf

Name : _____



| Jahr | Gewicht | Maßnahme | Dauer der Diät | Bewegung/ Sport → Std./Woche | Gewichts- abnahme | Wie lange gehalten | Bemerkung | |
|------|---------|----------|----------------|---------------------------------|----------------------|-----------------------|-----------|--|
| | | | | | | | | <input type="checkbox"/> ärztlich begleitet <input type="checkbox"/> Kur/ Reha |
| | | | | | | | | <input type="checkbox"/> ärztlich begleitet <input type="checkbox"/> Kur/ Reha |
| | | | | | | | | <input type="checkbox"/> ärztlich begleitet <input type="checkbox"/> Kur/ Reha |
| | | | | | | | | <input type="checkbox"/> ärztlich begleitet <input type="checkbox"/> Kur/ Reha |
| | | | | | | | | <input type="checkbox"/> ärztlich begleitet <input type="checkbox"/> Kur/ Reha |
| | | | | | | | | <input type="checkbox"/> ärztlich begleitet <input type="checkbox"/> Kur/ Reha |

