

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

