

## Wöchentliche Auswertung

Dieses Formular hilft Ihnen Ihre Gewichtsreduktion Woche für Woche zu verfolgen.

**Name:** \_\_\_\_\_ **Datum:** \_\_\_\_\_

Gewicht: _____		Körperfett: _____	
Hüfte: _____		Oberschenkel: _____	
Bizeps: _____		Taille: _____	
Sport: _____		Stunden pro Tag (durchschnittlich pro Woche)	
Sportart: _____			
<b>Bitte beurteilen Sie folgende:</b> <i>Umkreisen Sie jeweils 1 pro Kategorie</i>		<b>Andere Kommentare:</b> <i>Berichten Sie beliebige positive oder negative Veränderungen</i>	
<b>Energie:</b> Niedrig                  Normal                  Hoch 1        2                  3        4                  5			
<b>Appetit:</b> Reduziert                  Normal                  Erhöht 1        2                  3        4                  5			
<b>Menge verzehrten Essens:</b> Verringert                  Normal                  Erhöht 1        2                  3        4                  5			
<b>Verlangen nach Süßem:</b> Verringert                  Normal                  Erhöht 1        2                  3        4                  5			
<b>Muskelstärke und Straffung der Muskulatur</b> Weich                  Normal                  Stark 1        2                  3        4                  5			
<b>Entspannungsgrad:</b> Entspannt                  Normal Nervös 1        2                  3        4                  5			