

Klientendaten

Name:		Anschrift:	
Telefonnummer:		Emailadresse:	
Krankenkasse:		Geburtsdatum:	
behandelnder Arzt:		Anfangsgewicht:	
regelmäßig eingenommene Medikamente:		Vorerkrankungen:	
Laborwerte			
BMI	kg/ m ²	Nüchtern-BZ	mg/ dl
Gesamtcholesterin	mg/ dl	HbA _{1c}	%
HDL	mg/ dl	Eisen	µg/ dl
LDL	mg/ dl	Serum-Kreatinin	mg/ dl
Triglyceride	mg/ dl	Kalium	mmol/ l
Harnsäure	mg/ dl	Calcium	mmol/ l
RR	mm Hg	Albumin	g/ l

- Ich habe die allgemeinen Geschäftsbedingungen gelesen und akzeptiert.
- Ich habe die Informationen zum Datenschutz gelesen und akzeptiert.

Datum:

Unterschrift:

www.mohr-loveforfood.de