Mein Bewegungsprotokoll

Name / Vorname:	Zeitraum von _____ bis _____
Geb.-Datum:	Seite: _____

Woche – Nr.	DATUM	AKTIVITÄT	DAUER mind. 2-3 Std. pro Woche	ANZAHL SCHRITTE am Tag	NACHWEIS Stempel / Unterschrift	GEWICHT 1 x pro Woche
		mit Schrittzähler *z.B. Laufen, Nordic Walking, Schwimmen, Aquajoggen, Radfahren, Hockergymnastik, Fitnessstudio, Sportkurse über Krankenkasse oder VHS, etc.*	*in Std. / Min.*	*beim Laufen, Walken etc.* ***(mind. 6000 – 10.000 empf.)***	*z.B. Kursleiter / Trainer, selbst, Angehöriger, Hausarzt, etc.*	*in kg*

Forchheim-Bamberg Adipositas SHG Selbsthilfegruppe

www.adipositas-shg-forchheim-bamberg.de
www.facebook.com/adipositas.shg.forchheim.bamberg/
kontakt@adipositas-shg-forchheim-bamberg.de