

Datum:	
Naam:	
Adres:	
Postcode:	
Plaats:	
Telefoonnummer:	
Mobiele telefoon:	
E-mailadres:	
Geboortedatum:	
Lengte:	
Gewicht:	
BMI: (invullen niet verplicht)	
Tailleomtrek: (invullen niet verplicht)	
Huisarts:	
Ziektekostenverzekering:	
Polisnummer:	
Beroep / full-time of part-time:	
Gezinssituatie:	
Sport/lichamelijke activiteit:	
Hoelang en hoe vaak per week:	
Roken:	
Alcoholgebruik:	
Dieetgeschiedenis:	
Motivatie + cijfer 1 - 10:	

Ziekte(geschiedenis):	
Medicatie + Behandelingsstrategie:	
Reden overgewicht:	
Voedingsgewoonten:	
Voedingsallergie:	
Begingewicht:	
Streefgewicht:	
Hoeveel tijd tot streefgewicht:	
Hoe ben je bij Slimness gekomen?	
Wat verwacht je van Slimness:	
Opmerkingen:	