

**Multimodales Therapiekonzept gemäß den Evidenzbasierten Leitlinien der Deutschen Adipositasgesellschaft unter hausärztlicher Betreuung durchgeführt**

**Von:** \_\_\_\_\_ **geb. am:** \_\_\_\_\_

<b>Ernährungsberatung</b>	<b>Bewegungstherapie</b>	<b>Verhaltenstherapie</b>

Gewicht am \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ kg

Gewicht am \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ kg

Differenz: \_\_\_\_\_ kg

Betreuender Arzt: \_\_\_\_\_