

Name: _____

Geb.-Datum: _____

Adipositas-Zentrum Laufzettel

Termine/Anmerkungen

<u>Adipositas Sprechstunde</u> Gespräch über Operationsmöglichkeiten; Risiken und Folgen; Hilfe bei der Beantragung der Kostenübernahme der Krankenkasse		
<u>Ernährungsmediziner</u> Koordination der notwendigen medizinischen Maßnahmen. Gespräch über Ernährungsgewohnheiten, zurückliegende Diäterfahrungen; Bewegungstherapien; Psychosoziale Belange; Ziele/Vorstellungen.		
<u>Internist-Endokrinologe-Diabetologe</u> Abklärung medizinischer Ursachen, Begleit-, und Folgeerkrankungen (Blutzucker-, Schilddrüsen-, und Fettstoffwechsel; Blutdruck, Sexualhormone, Nebenniere)		
<u>Ernährungstherapie</u> Verhaltenstherapeutische individuelle Ernährungsberatung zur Gewichtsreduktion vor der Operation, zur dauerhaften Veränderung von Ess- und Ernährungsgewohnheiten.		
<u>Sportwissenschaftler</u> Angepasstes Fitness.- und Gesundheitstraining		
<u>Schlafapnoe-Diagnostik</u> Bei nächtliche Atempausen mit Tagesmüdigkeit und Gewichtszunahme		
<u>Psychologe</u> Behandlung von Essstörungen, Depressionen u.a.		
<u>Internist-Pulmonologe</u> Abklärung der Lungenfunktion; Abklärung von Schlafstörungen)		
<u>Internist-Kardiologe</u> Abklärung der Herzfunktion; OP-Fähigkeit		
<u>Psychiater</u> Ausschluß wesentlicher psychiatrischer Erkrankungen vor einer OP		
<u>Eine Ernährungsberatung</u>		
<u>Hausarzt:</u> Zentrale Wegbegleitung zu mehr Lebensqualität		