



**KOPIERVORLAGE**  
bitte für wenigstens eine Woche führen

## TAGESÜBERSICHT

NAME: \_\_\_\_\_

Geb.datum: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Wochentag: \_\_\_\_\_

Mahlzeit	Gegessen wurde ....	Getrunken wurde.....
Frühstück		
Ggfs. Zwischenmahlzeit		
Mittagessen		
Ggfs. Zwischenmahlzeit		
Abendessen		
Sonstige Nahrungsaufnahme		

**Sport:** JA (welche Sportart und wie lange) : \_\_\_\_\_  
NEIN

**Besonderheiten an diesem Tag:** \_\_\_\_\_  
(z.B. Grillparty; Geb.feier)



**Bewegungstagebuch**

Tag	Wie war der Alltag?	Wie haben Sie sich bewegt?	Haben Sie Sport betrieben?	mein heutiges Befinden	eigene Bemerkungen
<b>Mo</b>	<input type="checkbox"/> meist sitzend <input type="checkbox"/> viel gelaufen <input type="checkbox"/> stehend <input type="checkbox"/> bewegungsarm <input type="checkbox"/> arbeitsintensiv <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> zu Fuß <input type="checkbox"/> mit dem Fahrrad <input type="checkbox"/> Bus & Bahn <input type="checkbox"/> Auto <input type="checkbox"/> Rolltreppe/ Lift <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Art/Dauer _____ _____	<input type="checkbox"/> 😊 <input type="checkbox"/> 😐 <input type="checkbox"/> ☹️	
<b>Di</b>	<input type="checkbox"/> meist sitzend <input type="checkbox"/> viel gelaufen <input type="checkbox"/> stehend <input type="checkbox"/> bewegungsarm <input type="checkbox"/> arbeitsintensiv <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> zu Fuß <input type="checkbox"/> mit dem Fahrrad <input type="checkbox"/> Bus & Bahn <input type="checkbox"/> Auto <input type="checkbox"/> Rolltreppe/ Lift <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Art/Dauer _____ _____	<input type="checkbox"/> 😊 <input type="checkbox"/> 😐 <input type="checkbox"/> ☹️	
<b>Mi</b>	<input type="checkbox"/> meist sitzend <input type="checkbox"/> viel gelaufen <input type="checkbox"/> stehend <input type="checkbox"/> bewegungsarm <input type="checkbox"/> arbeitsintensiv <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> zu Fuß <input type="checkbox"/> mit dem Fahrrad <input type="checkbox"/> Bus & Bahn <input type="checkbox"/> Auto <input type="checkbox"/> Rolltreppe/ Lift <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Art/Dauer _____ _____	<input type="checkbox"/> 😊 <input type="checkbox"/> 😐 <input type="checkbox"/> ☹️	
<b>Do</b>	<input type="checkbox"/> meist sitzend <input type="checkbox"/> viel gelaufen <input type="checkbox"/> stehend <input type="checkbox"/> bewegungsarm <input type="checkbox"/> arbeitsintensiv <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> zu Fuß <input type="checkbox"/> mit dem Fahrrad <input type="checkbox"/> Bus & Bahn <input type="checkbox"/> Auto <input type="checkbox"/> Rolltreppe/ Lift <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Art/Dauer _____ _____	<input type="checkbox"/> 😊 <input type="checkbox"/> 😐 <input type="checkbox"/> ☹️	



### BDEM-Erfassungsbogen Nachsorge

<b>Fr</b>	<input type="checkbox"/> meist sitzend	<input type="checkbox"/> zu Fuß	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Art/Dauer _____ _____	☺ ☹ ☹	
	<input type="checkbox"/> viel gelaufen	<input type="checkbox"/> mit dem Fahrrad			
	<input type="checkbox"/> stehend	<input type="checkbox"/> Bus & Bahn			
	<input type="checkbox"/> bewegungsarm	<input type="checkbox"/> Auto			
	<input type="checkbox"/> arbeitsintensiv	<input type="checkbox"/> Rolltreppe/ Lift			
	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____			
<b>Sa</b>	<input type="checkbox"/> meist sitzend	<input type="checkbox"/> zu Fuß	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Art/Dauer _____ _____	☺ ☹ ☹	
	<input type="checkbox"/> viel gelaufen	<input type="checkbox"/> mit dem Fahrrad			
	<input type="checkbox"/> stehend	<input type="checkbox"/> Bus & Bahn			
	<input type="checkbox"/> bewegungsarm	<input type="checkbox"/> Auto			
	<input type="checkbox"/> arbeitsintensiv	<input type="checkbox"/> Rolltreppe/ Lift			
	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____			
<b>So</b>	<input type="checkbox"/> meist sitzend	<input type="checkbox"/> zu Fuß	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Art/Dauer _____ _____	☺ ☹ ☹	
	<input type="checkbox"/> viel gelaufen	<input type="checkbox"/> mit dem Fahrrad			
	<input type="checkbox"/> stehend	<input type="checkbox"/> Bus & Bahn			
	<input type="checkbox"/> bewegungsarm	<input type="checkbox"/> Auto			
	<input type="checkbox"/> arbeitsintensiv	<input type="checkbox"/> Rolltreppe/ Lift			
	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____			

Bitte beschreiben Sie den Ablauf eines typischen Wochenendes:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---