



Bewegungsprotokoll Woche 1-4

Vorname, Nachname

Geburtsdatum

Bitte führen Sie über die empfohlene Dauer von 3 oder 6 Monaten ein Bewegungsprotokoll und legen es dem Adipositaszentrum vor. Geeignete Sportarten sind beispielsweise der Rehasport (vom Hausarzt zu verordnen) oder die Wassergymnastik. Nachzuweisen sind mindestens **150 Minuten pro Woche**.

Woche 1 Datum: vom bis

Sportart	Dauer (Minuten)	Stempel, Unterschrift des Sportanbieters

Gesamtdauer der Woche (bitte berechnen): _____

Woche 2 Datum: vom bis

Sportart	Dauer (Minuten)	Stempel, Unterschrift des Sportanbieters

Gesamtdauer der Woche (bitte berechnen): _____

Woche 3 Datum: vom bis

Sportart	Dauer (Minuten)	Stempel, Unterschrift des Sportanbieters

Gesamtdauer der Woche (bitte berechnen): _____

Woche 4 Datum: vom bis

Sportart	Dauer (Minuten)	Stempel, Unterschrift des Sportanbieters

Gesamtdauer der Woche (bitte berechnen): _____



Bewegungsprotokoll Woche 5–8

Vorname, Nachname

Geburtsdatum

Bitte führen Sie über die empfohlene Dauer von 3 oder 6 Monaten ein Bewegungsprotokoll und legen es dem Adipositaszentrum vor. Geeignete Sportarten sind beispielsweise der Rehasport (vom Hausarzt zu verordnen) oder die Wassergymnastik. Nachzuweisen sind mindestens **150 Minuten pro Woche**.

Woche 5 Datum: vom bis

Sportart	Dauer (Minuten)	Stempel, Unterschrift des Sportanbieters

Gesamtdauer der Woche (bitte berechnen): _____

Woche 6 Datum: vom bis

Sportart	Dauer (Minuten)	Stempel, Unterschrift des Sportanbieters

Gesamtdauer der Woche (bitte berechnen): _____

Woche 7 Datum: vom bis

Sportart	Dauer (Minuten)	Stempel, Unterschrift des Sportanbieters

Gesamtdauer der Woche (bitte berechnen): _____

Woche 8 Datum: vom bis

Sportart	Dauer (Minuten)	Stempel, Unterschrift des Sportanbieters

Gesamtdauer der Woche (bitte berechnen): _____



Bewegungsprotokoll Woche 9–12

Vorname, Nachname

Geburtsdatum

Bitte führen Sie über die empfohlene Dauer von 3 oder 6 Monaten ein Bewegungsprotokoll und legen es dem Adipositaszentrum vor. Geeignete Sportarten sind beispielsweise der Rehasport (vom Hausarzt zu verordnen) oder die Wassergymnastik. Nachzuweisen sind mindestens **150 Minuten pro Woche**.

Woche 9 Datum: vom bis

Sportart	Dauer (Minuten)	Stempel, Unterschrift des Sportanbieters

Gesamtdauer der Woche (bitte berechnen): _____

Woche 10 Datum: vom bis

Sportart	Dauer (Minuten)	Stempel, Unterschrift des Sportanbieters

Gesamtdauer der Woche (bitte berechnen): _____

Woche 11 Datum: vom bis

Sportart	Dauer (Minuten)	Stempel, Unterschrift des Sportanbieters

Gesamtdauer der Woche (bitte berechnen): _____

Woche 12 Datum: vom bis

Sportart	Dauer (Minuten)	Stempel, Unterschrift des Sportanbieters

Gesamtdauer der Woche (bitte berechnen): _____



Bewegungsprotokoll Woche 13–16

Vorname, Nachname

Geburtsdatum

Bitte führen Sie über die empfohlene Dauer von 3 oder 6 Monaten ein Bewegungsprotokoll und legen es dem Adipositaszentrum vor. Geeignete Sportarten sind beispielsweise der Rehasport (vom Hausarzt zu verordnen) oder die Wassergymnastik. Nachzuweisen sind mindestens **150 Minuten pro Woche**.

Woche 13 Datum: vom bis

Sportart	Dauer (Minuten)	Stempel, Unterschrift des Sportanbieters

Gesamtdauer der Woche (bitte berechnen): _____

Woche 14 Datum: vom bis

Sportart	Dauer (Minuten)	Stempel, Unterschrift des Sportanbieters

Gesamtdauer der Woche (bitte berechnen): _____

Woche 15 Datum: vom bis

Sportart	Dauer (Minuten)	Stempel, Unterschrift des Sportanbieters

Gesamtdauer der Woche (bitte berechnen): _____

Woche 16 Datum: vom bis

Sportart	Dauer (Minuten)	Stempel, Unterschrift des Sportanbieters

Gesamtdauer der Woche (bitte berechnen): _____



Bewegungsprotokoll Woche 17–20

Vorname, Nachname

Geburtsdatum

Bitte führen Sie über die empfohlene Dauer von 3 oder 6 Monaten ein Bewegungsprotokoll und legen es dem Adipositaszentrum vor. Geeignete Sportarten sind beispielsweise der Rehasport (vom Hausarzt zu verordnen) oder die Wassergymnastik. Nachzuweisen sind mindestens **150 Minuten pro Woche**.

Woche 17 Datum: vom bis

Sportart	Dauer (Minuten)	Stempel, Unterschrift des Sportanbieters

Gesamtdauer der Woche (bitte berechnen): _____

Woche 18 Datum: vom bis

Sportart	Dauer (Minuten)	Stempel, Unterschrift des Sportanbieters

Gesamtdauer der Woche (bitte berechnen): _____

Woche 19 Datum: vom bis

Sportart	Dauer (Minuten)	Stempel, Unterschrift des Sportanbieters

Gesamtdauer der Woche (bitte berechnen): _____

Woche 20 Datum: vom bis

Sportart	Dauer (Minuten)	Stempel, Unterschrift des Sportanbieters

Gesamtdauer der Woche (bitte berechnen): _____



Bewegungsprotokoll Woche 21–24

Vorname, Nachname

Geburtsdatum

Bitte führen Sie über die empfohlene Dauer von 3 oder 6 Monaten ein Bewegungsprotokoll und legen es dem Adipositaszentrum vor. Geeignete Sportarten sind beispielsweise der Rehasport (vom Hausarzt zu verordnen) oder die Wassergymnastik. Nachzuweisen sind mindestens **150 Minuten pro Woche**.

Woche 21 Datum: vom bis

Sportart	Dauer (Minuten)	Stempel, Unterschrift des Sportanbieters

Gesamtdauer der Woche (bitte berechnen): _____

Woche 22 Datum: vom bis

Sportart	Dauer (Minuten)	Stempel, Unterschrift des Sportanbieters

Gesamtdauer der Woche (bitte berechnen): _____

Woche 23 Datum: vom bis

Sportart	Dauer (Minuten)	Stempel, Unterschrift des Sportanbieters

Gesamtdauer der Woche (bitte berechnen): _____

Woche 24 Datum: vom bis

Sportart	Dauer (Minuten)	Stempel, Unterschrift des Sportanbieters

Gesamtdauer der Woche (bitte berechnen): _____