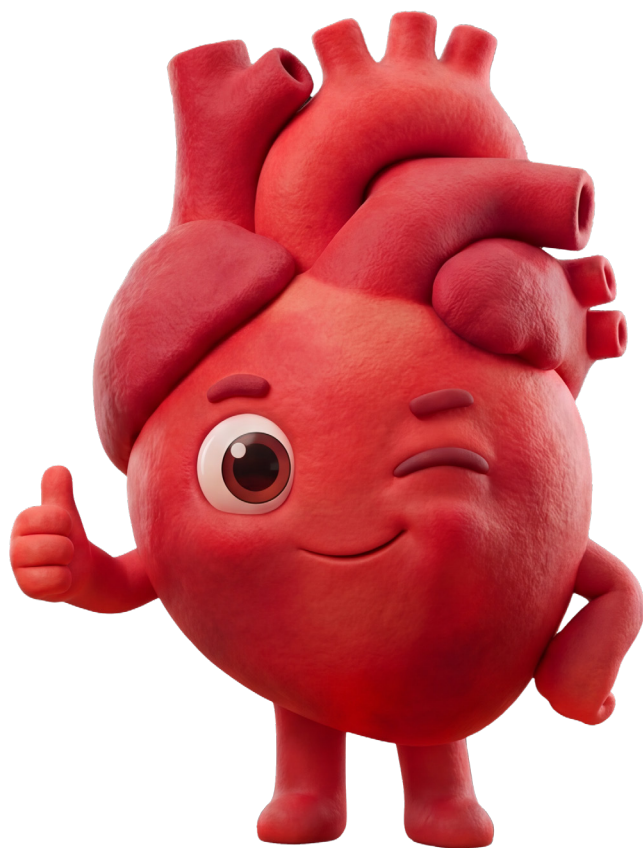




KAMMER FÜR ÄRZTINNEN
UND ÄRZTE IN WIEN

PUMPERL G'SUND

Zielvereinbarung



Name: _____ Alter: _____

Mein Pumperl-Check am: _____



Zielvereinbarung

ja

nein

• Lebensstil

Rauchen

☐☐

Bewegung

☐☐

Ernährung

☐☐

Schlafqualität und Schlafdauer

☐☐

• Blutdruck

☐☐

• Gewicht

☐☐

• Lipidprofil

LDL

☐☐

HDL

☐☐

Cholesterin

☐☐

Triglyceride

☐☐

• Glucosestoffwechsel

Nüchternblutzucker

☐☐

HbA1c

☐☐

• Nierengesundheit

Crea

☐☐

UACR

☐☐