

Name des Kindes:

---

Geboren am:

---

Gewichtsverlauf:

- stabil
- Zunahme
- Abnahme

Komorbidität:

- vorhanden
- nicht vorhanden

Veränderungsmotivation Kind

- vorhanden
- aktuell nicht erkennbar
- ambivalent

Veränderungsmotivation Eltern

- vorhanden
- aktuell nicht erkennbar
- ambivalent