



Name des Kunden



IST DIR AUFGEFALLEN, DASS DU ...

JA

NEIN

**TRIFFT
 NICHT
 ZU**

- Mehr Wasser trinkst?
- Mehr Obst und Gemüse isst?
- Mehr Sport machst?
- Weniger Zucker zu dir nimmst?
- Weniger Soft Drinks trinkst?
- Mehr frische Gerichte zuhause kochst?
- Weniger naschst?
- Besser schläfst?
- Weniger Fast Food isst?
- Mehr Energie hast?
- Länger trainieren kannst?
- Härter trainieren kannst?
- Gewicht verloren hast (falls das dein Ziel war)?
- Dich ganz allgemein einfach wohler fühlst?
- Dich durch „One Simple Change“ sonst verändert hast, falls ja inwiefern: