

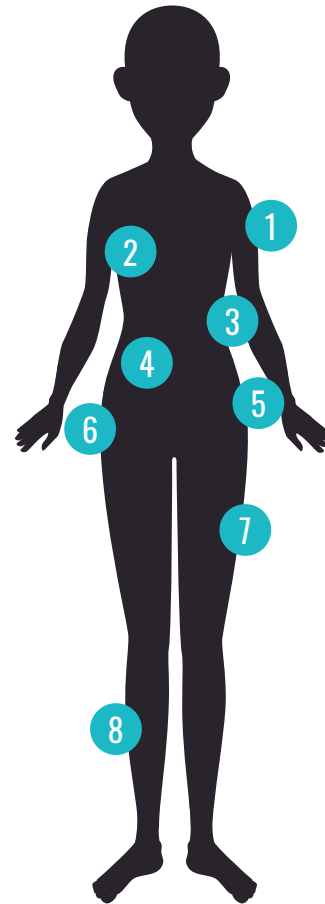
MEINE KÖRPERWERTE

DATUM: _____

L

R

1	_____
2	_____
3	_____
4	_____
5	_____
6	_____
7	_____
8	_____



WEITERE WERTE

GEWICHT: _____

KFA: _____

BMI: _____

BLUTDRUCK: _____

NOTIZEN:
