

## Essgewohnheiten

|               |  |
|---------------|--|
| Name:         |  |
| Geburtsdatum: |  |

|                                                             |                                                                                                              |                                             |                                                                |
|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| Ich bevorzuge folgende Lebensmittel:<br>(1 wenig, 5 = sehr) |                                                                                                              | <input type="checkbox"/> ich bin Veganer    |                                                                |
|                                                             |                                                                                                              | <input type="checkbox"/> ich bin Vegetarier |                                                                |
| Brot                                                        | 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 5 | <input type="checkbox"/> Weißbrot           | <input type="checkbox"/> Vollkornbrot                          |
| Kartoffeln                                                  | 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 5 |                                             |                                                                |
| Reis                                                        | 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 5 |                                             |                                                                |
| Nudeln                                                      | 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 5 |                                             |                                                                |
| Fleisch                                                     | 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 5 | <input type="checkbox"/> Geflügel           | <input type="checkbox"/> Rind <input type="checkbox"/> Schwein |
| Wurst                                                       | 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 5 |                                             |                                                                |
| Fisch                                                       | 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 5 |                                             |                                                                |
| Eier                                                        | 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 5 |                                             |                                                                |
| Milch                                                       | 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 5 |                                             |                                                                |
| Joghurt                                                     | 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 5 |                                             |                                                                |
| Käse                                                        | 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 5 |                                             |                                                                |
| Quark                                                       | 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 5 |                                             |                                                                |
| Gemüse                                                      | 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 5 |                                             |                                                                |
| 😊 Diese Sorten mag ich am liebsten:                         |                                                                                                              | 😞 Diese Sorten mag ich am wenigsten:        |                                                                |
|                                                             |                                                                                                              |                                             |                                                                |
| Salat                                                       | 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 5 |                                             |                                                                |
| Obst                                                        | 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 5 |                                             |                                                                |
| 😊 Diese Sorten mag ich am liebsten:                         |                                                                                                              | 😞 Diese Sorten mag ich am wenigsten:        |                                                                |
|                                                             |                                                                                                              |                                             |                                                                |
| Nüsse                                                       | 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 5 |                                             |                                                                |
| Süßigkeiten                                                 | 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 5 |                                             |                                                                |
| 😊 Diese Sorten mag ich am liebsten:                         |                                                                                                              |                                             |                                                                |

## Getränke

|                    |                                                                                                              |                                                                                                                          |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Wasser</b>      | 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 5 | <input type="checkbox"/> <1 Liter/Tag<br><input type="checkbox"/> 1-2 Liter/Tag<br><input type="checkbox"/> >2 Liter/Tag |
| <b>Fruchtsäfte</b> | 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 5 |                                                                                                                          |
| <b>Limonaden</b>   | 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 5 | <input type="checkbox"/> mit Zucker<br><input type="checkbox"/> Light<br><input type="checkbox"/> Zero                   |
| <b>Kaffee</b>      | 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 5 | <input type="checkbox"/> Zucker<br><input type="checkbox"/> Süßstoff<br><input type="checkbox"/> Milch                   |
| <b>Tee</b>         | 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 5 | <input type="checkbox"/> Kräutertee<br><input type="checkbox"/> Schwarztee<br><input type="checkbox"/> Früchtetee        |
| <b>Alkohol</b>     | 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 5 | <b>Art des alkoholischen Getränkes:</b>                                                                                  |

## Ernährungsprotokoll

Um besseren Überblick über Ihr Essverhalten zu bekommen, bitten wir Sie über **3 Tage** ein Ernährungsprotokoll zu führen.

### Erläuterung zu den einzelnen Spalten:

| Spalte 1                                                                                                                                 | Uhrzeit                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| Wenn Sie etwas essen oder trinken, notieren Sie die Uhrzeit.                                                                             |                                                             |
| Spalte 2                                                                                                                                 | Lebensmittel, Getränke                                      |
| Notieren Sie hier <b>alle</b> verzehrten Lebensmittel, Getränke (auch Wasser!).<br>Achten Sie dabei auf die genaue Beschreibung wie z.B: |                                                             |
| <b>Markenname/Hersteller</b>                                                                                                             |                                                             |
| z.B. Kekse                                                                                                                               | Bahlsen Butterkeks                                          |
| z.B. Joghurt                                                                                                                             | Zott Sahne Himbeere Joghurt                                 |
| <b>Fettstufe</b>                                                                                                                         |                                                             |
| z.B. Käse                                                                                                                                | Edamer 45%                                                  |
| z.B. Milch                                                                                                                               | Milch 3,5%                                                  |
| <b>Sorte</b>                                                                                                                             |                                                             |
| z.B. Wurst                                                                                                                               | Lyoner , Bierschinken, Geflügelmortadella                   |
| Spalte 3                                                                                                                                 | Mengenangaben in Form von Küchenmaßen:                      |
| Brot, Wurst, Käse Brotaufstriche                                                                                                         | 1 Scheibe                                                   |
| Nudeln, Reis, Gemüse, Salat Kartoffeln,                                                                                                  | 1 Teelöffel (TL), 1 Esslöffel (EL)                          |
| Fleisch, Fisch, Obst Getränke                                                                                                            | 1 Handvoll                                                  |
|                                                                                                                                          | 1 Stück                                                     |
|                                                                                                                                          | 1 Tasse (ca. 150ml), Becher (ca. 200ml), 1 Glas (ca. 250ml) |
| Bei abgepackten Lebensmitteln notieren Sie die Packungsangabe:                                                                           | z.B. 250g Fruchtojoghurt 3,5% Fett                          |
| Spalte 4                                                                                                                                 | Bemerkung                                                   |
| Hier können Sie die Angaben über Ihr Wohlbefinden machen.                                                                                |                                                             |

[illegible]

[illegible]

[illegible]