



Mein persönliches Ernährungsprotokoll

Dieses Ernährungsprotokoll soll einen Überblick über Ihre aktuellen Essgewohnheiten schaffen. Bitte tragen Sie alles sofort bzw. am selben Tag ein. Nicht im Nachhinein! Notieren Sie jeden Bissen. Auch die Zwischenmahlzeiten oder was Sie außer Haus, im Auto, beim Fernsehen oder vor dem Computer gegessen haben.

Bitte zum Gruppenkurs mitbringen!

Ernährungsform (z.B. aus ethischen oder religiösen Gründen)	<input type="checkbox"/> Mischkost <input type="checkbox"/> Vegetarismus <input type="checkbox"/> Veganismus <input type="checkbox"/> Fasten (z.B. Ramadan) <input type="checkbox"/> Sonstiges:
Mahlzeitenfrequenz: Wie oft essen Sie im Durchschnitt pro Tag?	<input type="checkbox"/> 1x <input type="checkbox"/> 2x <input type="checkbox"/> 3x <input type="checkbox"/> 4x <input type="checkbox"/> 5x <input type="checkbox"/> 6x <input type="checkbox"/> keine regelmäßigen Mahlzeiten <input type="checkbox"/> Intervallfasten Pausen zwischen den Mahlzeiten: ____ Stunden
Meine Ernährungsgewohnheiten / Lieblingsspeisen / Lieblingsnacks / ich nasche gerne ...	
Ist ein Hungergefühl vorhanden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Anmerkung:
Ist ein Sättigungsgefühl vorhanden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Anmerkung:
Haben Sie öfter Heißhunger?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Anmerkung:
Nehmen Sie sich meistens Zeit zum Essen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Anmerkung:

Essen Sie schnell oder langsam und kauen Sie gut?	<input type="checkbox"/> schnell <input type="checkbox"/> langsam <input type="checkbox"/> ich kaue gut Anmerkung:	
Wie schätzen Sie Ihr Ernährungsverhalten ein?	   Was kann Ihrer Meinung nach verbessert werden?	
Körperliche Aktivität / Bewegung / Sport und Dauer/Intensität (z.B. 30 min Schwimmen – langsames Tempo)		
Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig ein?	Welche Nahrungsergänzungsmittel nehmen Sie?	

⇒ Bitte schreiben Sie **1 Woche** mit, **wann, was, wie viel** und auch **warum** Sie essen.

Geben Sie auch an, ob das Essen selbstgekocht ist, ob Sie außer Haus gegessen haben oder ob es sich um ein Fertigprodukt handelt.

Mengenangaben in Haushaltsmaßen:

Esstöffel (EL), Teelöffel (TL) – z.B. Zucker, Öl, Butter,...

¼ Liter, ½ Liter, ml, g – z.B. Getränke, Joghurt, Suppe,...

Stück (Stk.), Scheibe (Sch.), Blatt – z.B. Ei, Brot, Wurst, Käse,...

Handteller – z. B. Fleisch, Fisch; Handvoll/Schöpfer – z.B. Beilagen wie Reis, Nudeln, Gemüse, Obst,...

Lebensmittel/Speisen/Zubereitung

Anmerkungen
(Blutzucker, Warum/wo
wurde gegessen,
Besonderheiten,
Stress,...)

Tag	Frühstück	Vormittag	Mittagessen	Nachmittag	Abendessen	Nachts
-----	-----------	-----------	-------------	------------	------------	--------

<p>Tag 1 Datum:</p>	Uhrzeit:	Uhrzeit:	Uhrzeit:	Uhrzeit:	Uhrzeit:	Uhrzeit:
--------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

<p>Tag 2 Datum:</p>	Uhrzeit:	Uhrzeit:	Uhrzeit:	Uhrzeit:	Uhrzeit:	Uhrzeit:
--------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

<p>Tag 3 Datum:</p>	Uhrzeit:	Uhrzeit:	Uhrzeit:	Uhrzeit:	Uhrzeit:	Uhrzeit:
--------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

Tag	Frühstück	Vormittag	Mittagessen	Nachmittag	Abendessen	Nachts	Anmerkungen
Tag 4 Datum:	Uhrzeit:	Uhrzeit:	Uhrzeit:	Uhrzeit:	Uhrzeit:	Uhrzeit:	
Tag 5 Datum:	Uhrzeit:	Uhrzeit:	Uhrzeit:	Uhrzeit:	Uhrzeit:	Uhrzeit:	
Tag 6 Datum:	Uhrzeit:	Uhrzeit:	Uhrzeit:	Uhrzeit:	Uhrzeit:	Uhrzeit:	
Tag 7 Datum:	Uhrzeit:	Uhrzeit:	Uhrzeit:	Uhrzeit:	Uhrzeit:	Uhrzeit:	